Rok XLV. Kraków 20. Stycznia 1906. Nr. 3.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przypadek liszajca pryszczykowego *(Impetigo herpetiformis).*

Podał

Dr. Eugeniusz Borzęcki

prymaryusz oddziału.

W roku 1872 ogłosił Hebra kilka przez siebie spostrzeganych przypadków choroby, nie wyróżnionej dotąd jako jednostki, którą nazwał liszajcem pryszczykowym (*impetigo herpetiformis*). Chociaż od tego czasu ogłoszono szereg przypadków tego cierpienia, to jednak mimo to etyologia i patogeneza jego nie zostały rozjaśnione.

W roku 1892 zestawił Dubreuilh (1) w monografii wszystkie ogłoszone przypadki w liczbie 16. Z liczby tej ogłosił Hebra (2) pięć (jeden wspólnie z Geberem), Kaposi 8, po jednym przypada na Mareta (3), du Mesnila (4) i Dubreuilha. Ogłoszone jako liszajec pryszczykowy przypadki Heitzmanna (5), Patakyego (6) i Schwarza (7) nie zostały uwzględnione, jako zbyt odbiegające całym przebiegiem klinicznym, postacią zmian na skórze, od tego obrazu chorobowego, jaki skreślili Hebra i Kaposi. Od pracy Dubreuilha, t. j. od r. 1892, zdołałem w dostępnem mi piśmiennictwie wyszukać jeszcze dalszych 12 przypadków. Ostatni ogłosił Gunsett w roku 1901 w *Arch. f. Derm. u. Syph.*

Rzadkość choroby z jednej strony, wiele ciemnych stron w jej etyologii z drugiej, są powodem, że ogłaszam przypadek, spostrzegany w oddziale chorób skórnych i wenerycznych szpitala św. Łazarza.

M. A., kobieta, lat 44. z Krakowa. Rodzice nie żyją; matka umrzeć miała na cholerę, ojciec z powodu choroby piersiowej. W r. 27 wyszła za mąż. Ma 6 zdrowych dzieci. Chora podaje, że w przebiegu III ciąży miała cierpienie skórne na dolnych kończynach, wywołujące silny swiąd, które bez leczenia ustąpiło. Chora jest obecnie w VII miesiącu VII ciąży. Przed 2 miesiącami doznawała bolów w okolicy lędźwiowej, a przyzwany lekarz miał stwierdzić cierpienie nerek i pęcherza. Od 4 tygodni doznawała chora na wewnętrznej stronie ud silnych bolów i pieczenia skóry, zresztą niezmienionej, które jej spać nie pozwalają. Przed 2 tygodniami spostrzegła na tych miejscach zmiany na skórze, które skłoniły ją do zasięgnięcia porady. Chora została przyjętą do oddziału dnia 15 lipca 1904.

Stan obecny: Chora źle odżywiona, blada; w narządach wewnętrznych zmian nie stwierdzono. Czuje się zmęczoną, osłabioną od czasu obecnej ciąży; podczas ciąży dawniejszych czuła się zdrową. Mocz: c. g. 1·008, oddziaływa kwaśno, 0·03% białka; w osadzie nabłonki płaskie i ciałka ropne; ciepłota 37·3, tętno 120.

Głównie zajęta część skóry przedstawia się przy złożonych udach w postaci trójkąta, którego podstawę stanowi u góry linia pozioma, biegnąca nieco powyżej owłosienia wzgórka łonowego, boki zaś — dwie linie, biegnące mniej więcej od połowy więzadła Pouparta skośnie po wewnętrznej powierzchni ud do ich połowy. Przy rozstawionych udach zauważa się, że granice ogniska chorobowego zachodzą na tylna powierzchnię ud, sięgając aż do pośladków. Obwódkę opisanego ogniska stanowi pasek skóry, silnie zaczerwienionej, nieco nad powierzchnię wyniosłej, którego obwodowa



część na szerokości 1—2 ctm. pokryta jest pęcherzykami i krostkami od wielkości prosa do wielkości główki od szpilki. Im więcej ku obwodowi, tem drobniejsze są te wykwity tak, że w części najbardziej na zewnątrz leżącej zaledwie spostrzedz je można. Powierzchnia skóry, objętej powyżej opisanym pasem, jest pokryta częściowo strupami, łuskami przyskórka, po których usunięciu ukazuje się albo powierzchnia skóry prawidłowej, przekrwionej, albo sącząca, przypominająca obraz wyprysku sączącego. Podobne ogniska, wielkości pomarańczy, znajdują się ponad lewem więzadłem Pouparta, pod oboma sutkami,

w przegubach łokciowych. Porozrzucane mniejsze ogniska stwierdzono na udzie lewem, po zewnętrznej stronie stawu kolanowego prawego. Błony śluzowe jamy ust i części rodnych prawidłowe.

17/VII. C. r. 37·3, — w. 37·9, t. 120. Ogniska chorobowe powiększają się, o ile w miarę zasychania pęcherzyków dawniejszych pojawiają się na obwodzie świeże. Ogólny stan zły, dreszcze, bezsenność.

20/VII. R. 37·2, w. 38·0. Ognisko ponad lewem więzadłem Pouparta zlało się z ogniskiem w okolicy wzgórka łonowego. Chora uskarża się na silne pieczenie skóry w różnych miejscach.

23/VII. R. 37·1, w. 38·1. Na grzbiecie i przedramionach ogniska jakby rumienia, zasiane to pojedyńczo, to w gromadkach ułożonymi pęcherzykami wielkości prosa — Bezsenność, niepokój, ruchy płodu słabe.

26/VII. R. 37·3, w. 38·1. Ponad pępkiem świeże ognisko z temi samemi zmianami, jak dawniejsze.

28/VII. R. 37·2, w. 37·9. Na bokach klatki piersiowej ogniska rumienia, które sprawiają chorej silne pieczenie. Dreszcze, poty w nocy.

29/VII. R. 37·3, w. 38·0. Rumień zajął większą część tułowia, tylko jednak na części grzbietowej rozsiane drobne pęcherzyki. Ruchów płodu chora nie czuje.

30/VII. R. 37·8, w. 38·2, t. 110. Ogniska pierwotnie zajęte (w okolicy wzgórka łonowego, nad więzadłem Pouparta, pod sutkami) częściowo pokryte naskórkiem; świeżych ognisk nie ma. Stan ogólny lepszy.

1/VIII. R. 37·7, w. 38·0. Nowych ognisk nie stwierdzono.

3/VIII. W. 38·6. W środkowych częściach już zagojonych ognisk na udach nowe pęcherzyki, w gromadki ułożone. Wczoraj wieczór dreszcze.

Od tego czasu nie dostrzegano nowych ognisk; nieznaczne podniesienie ciepłoty utrzymywało się do dnia 13/VIII.

13/VIII. Ciepłota prawidłowa. Ogniska chorobowo zajęte przedstawiają po odpadnięciu strupów, usunięciu łusek naskórka, powierzchnię skóry pokrytej naskórkiem, przekrwioną lub silnie zabarwioną. Stan ogólny chorej poprawiał się stopniowo; ruchy płodu wyraźne.

26/VIII opuściła oddział w dobrym stanie. Miejsca na skórze, zajęte chorobowo, odróżniają się od otoczenia ciemniejszem zabarwieniem.

W leczeniu ograniczono się do podawania 2 razy dnia po 0·4 *Chin. muriat.*, kilkakrotnie *Chloral. hydrat.* Do opatrunków użyto 3% maści borowej. Ze względu na znaczny upadek sił, przyspieszone tętno, kąpieli nie stosowano.

W lutym 1905 odszukałem chorą w mieście. Opowiedziała mi, że d. 17 września powiła zdrowe dziecko. Sama czuje się zdrową, na skórze prócz słabo zaznaczonych większą ilością barwika plam na miejscu dawnych ognisk, nic nieprawidłowego nie stwierdziłem.

Badaniem histologicznem uprzejmie zajął się doc. Fran. Krzyształowicz, za co Mu na tem miejscu składam podziękowanie.

W tym celu dnia 21 lipca przy znieczuleniu chlorkiem etylu wycięto kawałeczek skóry, pokrytej świeżymi pęcherzykami. Do barwienia użyto celem wyróżnienia części składowych badanej tkanki, jak i w celach bakteryologicznych, różnych sposobów. Badanie stwierdziło, że pęcherzyki leżą powierzchownie, t. j. w obrębie warstw naskórka w ten sposób, że dach pęcherzyka stanowią utrzymane komórki naskórka, a dno jego komórki sieci Malpighiego. Wnętrze pęcherzyka jakby podzielone na pola przez utrzymane, porozdzielane od siebie komórki warstwy kolczastej (*str. spinosum)*, w polach tych nieliczne ciałka ropne. W pęcherzykach, zaledwie zaznaczonych, dostrzedz można jak gdyby zwisające ze ściany ich górnej w pasemkach komórki sieci Malpighiego, co czyni takie wrażenie, jak gdyby siedziba pęcherzyka była głębiej. W skórze właściwej naciek drobnokomórkowy, zwłaszcza około naczyń. W niektórych (sposobem Grama) barwionych preparatach znajdują się we wnętrzu pęcherzyków nieliczne gromadki ziarenkowców, które zdają się być gronkowcami.

Badanie bakteryologiczne zostało wykonane przez dra Filipa Eisenberga, asystenta zakładu higieny, za co Mu serdeczne podziękowanie składam.

W tym celu po dokładnem odkażeniu powierzchni pęcherzyków alkoholem, eterem i wodą karbolową, przeniesiono ich treść na agar, agar z surowicą, do bulionu, bulionu z surowicą; wyhodowano w ten sposób gronkowca białego i paciorkowca ropotwórczego. W tym samym dniu odsłonięto żyłę łokciową i postępując ściśle przeciwgnilnie zaszczepiono wydobytą z żyły krwią różne pożywki. Na agarze i agarze z surowicą wyhodowano liczne kolonie paciorkowca i mniej liczne gronkowca białego.

Od ukazania się w r. 1891 monografii Dubreuilha ogłosili przypadki liszaja pęcherzykowego Freyhan (8) 2 przypadki, Sabolotzky (9), Breier (10), Dauber (11), Schultze (12), Whitehouse (13), Hartzell (14), Gross (15), Rille (16), Tommasoli (17), Pollack (18) i Gunsett (19). Celem łatwiejszego przeglądu zestawiłem je obok siebie (patrz tablica str. 31).

Z powyższego zestawienia okazuje się, że od pierwszego spostrzeżenia Hebry z r. 1872 do dziś dnia ogłoszono 34 spostrzeżeń, które dotyczą 28 osobników. Nawroty choroby spostrzegano tylko u kobiet, mianowicie: w przypadku Kaposiego jeden nawrót, u chorej Maret-Gunsetta 3 nawroty, w przypadku du Mesnila i Marxa du Mesnila i Daubera (wszystkie trzy spostrzeżenia odnoszą się do tej samej chorej) dwa nawroty. W ten sposób liczba 26 przypadków, spostrzeganych u kobiet, obejmuje tylko 20 osobników. W ośmiu przypadkach, dotyczących mężczyzn, nawrotu nie spostrzegano.

Liszajec pryszczykowy uznany przez Hebrę i Kaposiego za jednostkę chorobową, nie został przez wszystkich przyjęty za taką. Pierwszym był Duhring, który w kilku pracach (20) występował przeciw takiemu wyodrębnieniu, a raczej włączyć chciał tę chorobę, jako odmianę „pęcherzykową“, do pojęcia swego zapalenia skóry liszajowatego *(dermatitis herpetiformis)*. W tym samym roku (1884) Besnier (21) wystąpił przeciw wywodom Duhringa, wytykając w swej pracy nie dosyć krytyczny sposób, w jaki Duhring usiłował tak ściśle określoną i tyloma znamiennymi objawami nacechowaną chorobę, jak liszajec pryszczykowy, weisnąć jako pewną odmianę w ramy swego, wśród różnych zmian chorobowych przebiegającego „zapalenia skóry liszajowatego“. Tem mniej mógł uznać słuszność wywodów Duhringa, Kaposi. Brocq (22) przyznał również odrębne miejsce liszajcowi pryszczykowemu. W r. 1889 na jednem z posiedzeń międzynarodowego zjazdu dermatologów w Paryżu odczytał Brocq list, przysłany mu przez Duhringa (23), w którym ten zmienia swoje zapatrywanie i uznaje „liszajec pryszczykowy“ za chorobę odrębną.

Autor	Ilość przyp.	Ilość spostrzeż.	Kobieta	Ciężarna lub położnica	Mężczyzna	Badanie moczu	Ciepłota	Wyleczenie	Śmierć	Nawrót	Badanie bakteryologiczne	Wynik oględzin pośmiertnych	Uwagi
Hebra	5	5	5	Wszystkie ciężarne lub w połogu	—	w większości przypadków białko	We wszystkich przypadkach gorączka z typem zwalniającym.	—	5	—	Z treści krostek różne drobnoustroje (ziarenkowce)	W I przyp. obraz posocznicy z ostrym obrzękiem śledziony Endometr. purul. W II prz. Endometr. et periton. W III przyp. Peritonitis tbc.	—
Kaposi	7	8	7		1			1	7	u jednej chorej			Tę samą chorą spostrzegano w r. 1880 i z nawrotem w 1884. U drugiej — według jej podania — miała być ta sama choroba przy poprzedniej ciąży.
Maret	1	2	3	ciężarna	—	brak białka		2	—	4 nawroty	nie podane	—	I. i II. raz choroba wystąpiła podczas ciąży; III. i IV. raz po ustaniu miesiączki (menopausis) i wtedy opisał ją Gunsett i M.
du Mesnil i Marx	1	1	1	nie	—	„		1	—	3 nawroty, trzeci spostrzegany przez Daubera	Wyhodowano: gronkowca ropotwórczego, złotego i żółtego czworniaka	—	—
du Mesnil		1	1	ciężarna	—	„		1	—	—	brak wzmianki	—	—
Dubreuilh	1	1	—	—	1	białko		1	—	—	ujemne	Anasarca. Emphysema pulmonum	—
Freyhan	1	1	1	położnica	—	białko, liczne wałeczki		—	1	—	ujemne	Nephritis parenchym.	—
Freyhan	1	1	—	—	1	białko		—	1	—	—	nic uderzającego	—
Sabolotzky	1	1	1	ciężarna	—	—		nie ma wzmianki			ujemne	—	Chorą przedstawiono na posiedzeniu Towarzystwa dermat. w Moskwie.
Breier	1	1	1	ciężarna	—	białko		—	1	—	Hodowle gronkowca złotego	Bronchopneumonia duplex. Nephritis parench. tumor lienis.	—
Dauber	—	1	1	nie	—	prawidłowy		—	1	—	Nic znamiennego nie wyhodowano	Tbc. pulmonum et intestini crassi.	Tę samą chorą spostrzegał Du Mesnil, aby więc uniknąć błędu — nie liczę jej osobno.
Schulze	1	1	1	ciężarna	—	białko		1	—	—	brak wzmianki	—	—
Whitehouse	1	1	—	—	1	?		—	1	—	„	Nie ma wzmianki	—
Hartzell	1	1	1	nie	—	?		—	1	—	—	„	—
Gross	1	1	1	ciężarna	—	białko, wałeczki		1	—	—	brak wzmianki	—	Chory z oddziału pr. Mracka przedstawiony na posiedzeniu Towarz. dermatolog. wied. 1898.
Rille	1	1	—	—	1	—		—	1	—	ujemne	Liczne owrzodzenia w przełyku.	Chorego przedstawiano na posiedzeniu Towarz. dermat. wiedeń. 1898.
Tommasoli	1	1	—	—	1	Zwiększona ilość eteru etylowego i lotnych fenoli		1	—	—	brak wzmianki	—	—
Pollack	1	1	—	—	1	prawidłowy		1	—	—	„	—	—
Gunsett	1	3	2	nie	1	„		3	—	—	Pożywki po zaszczepieniu treści krostek jałowe	—	Dwa spostrzeżenia dotyczą tej samej chorej, którą opisał Maret — dlatego nie liczę ich jako nowego przypadku.
Przypadek mój	1	1	1	ciężarna	—	białko		1	—	—	Z treści krost i krwi: gronkowce białe i paciorkowce	—	—
Razem	28	34	26	—	8	—		14 u Sabolotzkyego brak wzmianki	19	—	—	—	34 spostrzeżeń odnosi się ze względu na nawroty do 26 przypadków.

(Dok. nast.)

O obrzezaniu rytualnem.

Podał

Dr. J. Fels.

(Ciąg dalszy).

Obrzezanie u różnych narodów.

Wspomniałem już wyżej, że obrzezanie jeszcze do dnia dzisiejszego jest dość rozpowszechnione i prócz żydów i mahometan wykonywa je jeszcze wiele innych narodów w krajach gorących, natomiast nigdy nie dokonywały go narody północne. Przypatrzmy się nieco, jakie znaczenie ma obrzezanie u niektórych innych narodów i w jaki sposób one je wykonywają? U Arabów, wywodzących początek obrzezania od Ismaela, syna Abrahama z nieprawego łoża z Hagarą, było ono od dawna starym obyczajem ludowym i Mahomet zatrzymał go, nie dając o nim żadnych przepisów w koranie. Tak więc przyjęło się obrzezanie jako obrzęd religijny także u Persów i Turków. Wiadomości o obrzezaniu u innych narodów czerpałem po części z opisów podróżujących, starałem się jednak także o wiarogodne wiadomości z czasów ostatnich i w tym celu prosiłem kilku lekarzy, osiadłych w krajach wschodnich, o dokładne opisy dzisiejszego stanu obrzezania u ludów oryentalnych. Z tych nadesłali mi wyczerpujące odpowiedzi Turek dr Reszad, asystent cesarsko-ottomańskiej kliniki Gülhane w Konstantynopolu i rodak nasz dr J. Batko, dyrektor stacyi sanitarnej w Suezie, za co im w tem miejscu szczere wyrażam dzięki. Dr Reszad pisze więc: Wszyscy muzułmanie, do jakiejkolwiek należą narodowości, ulegają obrzezaniu. Nie jest to przepisem religijnym, lecz radą, którą udzielił Mahomet swym wyznawcom. W koranie niema też żadnej wzmianki o obrzezaniu, lecz mimo to każdy przestrzega tej rady. Tylko w ostatnim czasie niektórzy z sekty Kurdów w Kurdystanie, w północno-zachodniej Persyi u źródlisk Tygrysu, nie poddają się obrzezaniu, skoro zaś ci wstępują do wojska, muszą się natychmiast poddać obrzezaniu przez lekarza w szpitalach wojskowych. Nie istnieją też dla mahometan żadne przepisy co do wieku, w którym obrzezanie ma się wykonać, lecz zwykle dzieje się to między 6 a 10 rokiem, bardzo rzadko zaś później do 15 roku życia. Natomiast Arabowie poddają obrzezaniu obecnie swe dzieci już w drugim tygodniu, lub drugim miesiącu, rzadko w drugim roku. (Niesłusznem jest więc rozpowszechnione mniemanie, że Turcy, wyprowadzając swój ród od Ismaela, poddają swych synów obrzezaniu dopiero w 13 roku życia, ponieważ Ismael dopiero w 13 roku był obrzezany. Genesis, rozdział XVII, w. 23—27). Jak u żydów, tak u mahometan obrzezanie połączone jest z wesołą uroczystością rodzinną.

Do niedawna dokonywali obrzezania w Turcyi wyłącznie obrzezacy, należący zwykle do ludzi nieoświeconych, którzy często nawet swej ojczystej mowy czytać i pisać nie umieją. Lecz mniej więcej od dziesięciu lat, kiedy lekarze wojskowi zaczęli dokonywać obrzezania Kurdów i inni w większych miastach zaczynają poruczać tę operacyę wogóle lekarzom chirurgom. Zawsze jednak obrzezanie odbywa się w domu rodzicielskim.

Z biegiem czasu i w Turcyi wynaleziono różne narzędzia do obrzezania, lecz do dziś dnia najstarsze z nich są najlepsze, bo najprostsze i dlatego też tak przez obrzezaków, jak i przez lekarzy najwięcej używane. Są niemi szczypczyki żelazne, tępy pręcik (sztylecik) gałkowaty z kości słoniowej i brzytwa. Tylko, że chirurdzy używają zamiast prostych żelaznych szczypczyków pincety Kocherowskiej lub uciskadła jelitowego, albo też pincety do obrzezania Collina. Sposób obrzezania jest ten sam u obrzezaków, jak i u lekarzy, tylko że chirurdzy robią je bezgnilnie, obrzezacy zaś naturalnie tego nie przestrzegają i posługują się prócz tego do tamowania krwi ściągającymi proszkami roślinnymi. U Persów n. p. felczerzy, wykonywający obrzezanie, opatrywali ranę spalonym papierem.

Obrzezanie zaś odbywa się w Turcyi w sposób następujący: uchwyciwszy dwoma pierwszymi palcami lewej ręki napletek, obrzezający naciąga go ku przodowi. Równocześnie wprowadza on tępy sztylecik z kości słoniowej między napletek i żołądź, by się przekonać, czy niema jakich zrostów. Jeśli takowe istnieją, rozdziera je zapomocą silnych ruchów tegoż sztylecika. Zostawiwszy sztylecik na swem miejscu, zakłada obrzezający szczypczyki między sztylecikiem i żołędzią, ukośnie z dołu ku górze, by nie tykać wędzidełka napletka i odcina odgraniczony uciskadłem napletek brzytwą. Pozostały napletek odwija się ku tyłowi, by zbliżyć go do skóry prącia. Obrzezacy, pokrywając ranę grubą warstwą proszku ściągającego, obwiązują ją. Chirurdzy zaś wykonywają operacyę według wszelkich przepisów aseptyki, tamując krew uciskającym opatrunkiem jałowym. U dorosłych lekarze podwiązują tętnice i zeszywają ranę. Po obrzezaniu przez obrzezaków przychodzi nieraz do zapalenia tak, że żołądź, prącie i gruczoły brzękną i dziecko ma gwałtowne bole przy moczeniu. Zapalenia te kończą się zwykle po dwu tygodniach bez wszelkich następstw. Wysysania rany, jak u żydów, mahometanie nie znają; usta zresztą są u muzułmanów świętym narządem.

O obrzezaniu w Egipcie donosi mi kolega dr Batko co następuje: Obrzezania dokonywają tam golarze, felczerzy, lekarze arabscy i w lepszych domach nawet lekarze europejscy, nigdy zaś duchowni arabscy. Najczęściej obrzezanie wykonywa się w Egipcie między 3 a 4 rokiem życia, zawsze zaś przed dojściem do dojrzałości płciowej. Urządza się przytem małe przyjęcie w rodzaju chrzcin. Ponieważ do obrzezania używa się zwykłej brzytwy, przeto zdarzają się nieraz zakażenia ropne lub kiłowe, nie jest to jednak zbyt częstem.

Według Salomona[19]) dr J. G. Gmelin tak opisuje obrzezanie u Tatarów. Obrzędowi obrzezania poddaje się tam zwykle kilku chłopców razem, którzy mogą być różnego wieku, od 6—14 lat. Obrzęd rozpoczyna się ucztą i piciem herbaty, poczem układa się chłopców pokotem na szerokiej ławce, pokrywając ich lekką pokrywą. Z kobiet zwykle tylko matki chłopców są obecne. Obrzezak, abdul zwany, trzyma w ręku miseczkę drewnianą, w której znajduje się mały pręcik drewniany, szczypce drewniane, nóż i nieco palonej bawełny. Obrzezak klęka u nóg chłopca, trzymając je mocno między swemi udami, podczas gdy inni trzymają ręce. Odsłoniwszy części płciowe abdul bierze prącie chłopca do rąk i odsunąwszy napletek do połowy żołędzi podnosi

[19]) Dr M. G. Salomon: Die Beschneidung. Braunschweig 1884, str. 20.

na jej grzbiecie zapomocą pręcika drewnianego fałd napletka, który ujmuje szczypcami drewnianemi i ścina nożem, poczem odsuwa znowu napletek do połowy żołędzi i przykłada nieco palonej bawełny na ranę dla zatamowania krwi. Po skończonej operacyi zgina i rozszerza kolana chłopca tak, że prącie zostaje z wszystkich stron wolne i przykrywszy znów chłopca przystępuje do następnego, postępując tak kolejno z wszystkimi. Podczas operacyi przy każdym chłopcu otoczenie podnosi wielki krzyk radosny dla wyrażenia uciechy, że chłopcy stają się prawdziwymi muzułmanami. Nieraz uderzają także w mały bęben ręczny, bądź również z radości i dla nadania chłopcom otuchy, bądź też dla przegłuszenia, jeśli płaczą lub krzyczą. Częściej chłopcy tatarscy są podczas operacyi zupełnie spokojni, niektórzy zaś płaczą i krzyczą i wtedy napychają im usta łakociami.

Wycięty kawałek napletka, mający kształt trójkąta długości 5 mm, abdul oddaje matce, która zawija go w bawełnę i chowa na pamiątkę. Przez następne ośm dni abdul ogląda codziennie ranę i odciąga zawsze napletek, by nie pokrywał na nowo żołędzi. Jeśli zaś później napletek się ściąga i na nowo pokrywa żołądź, wtedy obrzezanie z wszelkiemi ceremoniami się powtarza. Collin spostrzegał podczas wojny w latach 1813—1815 u kilku żołnierzy rosyjskich wyznania mahometańskiego, umieszczonych w szpitalach w Dreźnie, że mimo obrzezania mieli oni prawie cały napletek. Tatarzy nie uważają całego obrzędu za coś świętego, zawsze jest to obrzęd, połączony z jedzeniem i piciem, a u bogatych odbywają się nawet uroczyste zabawy, jak przy weselu tatarskiem, dlatego też cały obrzęd nazywa się po rosyjsku „swad'ba", t. j. wesele.

Wogóle obrzezanie nie miało w dawnych czasach i dziś nie wszędzie ma znaczenie religijne; często jednak jest ono symbolem cielesnego i moralnego oczyszczenia. U ludów dzikich obrzezanie odbywa się zwykle wtedy, kiedy chłopcy stają się mężnymi i zdatnymi do władania bronią. Tylko Indyanie nad rzeką Orinoko obrzezali swe dzieci wyjątkowo już ósmego dnia, inne szczepy Ameryki południowej i Meksyku dopiero w 10—12 roku życia.

C. Marsh Beddnell opisuje w „Brit. med. Journal" z 29 kwietnia 1905 r.[20]) obrzezanie i wycięcie łechtaczki (*clitoridectomia*) u tubylców Afryki wschodniej: Obydwie te operacye odbywają się tylko raz na 6 do 8 lat wśród wielkich ceremonii. Chłopca goli się na całem ciele, zostawiając tylko rzęsy, paznokcie również ścina się krótko i naciera się całe ciało mieszaniną z gliny białej i tłuszczu. Wykąpany chłopiec siada w środku wsi hotentockiej (po holendersku „kraal") na skórze zwierzęcej, za nim usadawia się osoba asystująca, trzymając ręce chłopca, operator zaś siada między rozłożonemi jego nogami. Naznaczywszy sobie najpierw kredą na zewnętrznej stronie napletka miejsce rowka zażołędnego, przecina wędzidełko, wprowadza palec między napletek i żołądź i w miejscu naznaczonej linii przecina poprzecznie napletek. Przez ten otwór obrzezacz wyprowadza żołądź, którą zapomocą kolców w tem miejscu przytwierdza, poczem odcinanie potrzebną część napletka; ranę zmywa mlekiem i wodą. Napletek troskliwie należy przechować, gdyż jego utrata ma spowodować śmierć chłopca. Tylko mężczyźni mogą być obecni przy tej operacyi. Mężczyzna nieobrzezany może obcować płciowo tylko z dziewczyną nieobrzezaną. Początek obrzezania tak mężczyzn, jak i kobiet, widzi C. M. Beddnell w dawnych ofiarach ludzkich, których postacią łagodną dla przebłagania bóstwa jest obrzezanie. Często chłopcy przed obrzezaniem muszą złożyć bardzo bolesne próby męstwa i po ceremonialnem gromadnem obrzezaniu na oddalonych miejscach nabierają praw mężów. Podobnie dzieje się w Australii, gdzie obrzezają chłopców, kiedy pierwszy porost na twarzy się zjawia i u Kafrów; tak samo na niektórych wyspach oceanu południowego, gdzie obrzezanie wykonywa się w ten sposób, że wprowadza się patyczek owinięty płatkiem pod napletek, który się rozcina ostrym kamieniem i wciera się w ranę sok roślinny. Często powstaje po tem silne zapalenie. Chrześcianie w Egipcie i Abisynii, oraz Koptowie, którzy dawniej obrzezali swych chłopców przy chrzcie albo dopiero w 10 roku życia lub jeszcze później, obecnie jednak, jak mi donosi dr Batko, nie obrzezają się więcej.

[20]) Referowane w „Münch. med. Wochenschr." 1905, str. 1355.

Obrzezanie dziewcząt.

Obrzezanie dziewcząt, polegające zwykle na wycinaniu łechtaczki z napletkiem, a niekiedy także i części warg mniejszych, rozpowszechnione jest w Arabii, w niektórych okolicach Persyi, w Egipcie, Nubii, Abisynii, wogóle u wielu Negrów w Afryce i u Malajczyków, szczególnie na wyspie Jawie, jakoteż u Indyan w Peru, u Australczyków w Kinslandzie, a szczep Panos w południowej Ameryce obrzeza tylko dziewczęta. Nigdzie obrzezanie dziewcząt nie jest obrzędem religijnym, lecz rzekomo zdrowotnym obyczajem krajowym i nigdzie też nie wykonywają go n. p. kapłani, lecz kobiety, wędrujące po wsiach i miasteczkach i wywołujące, że „przyszła dobra obrzezaczka, czy są dziewczęta do obrzezania" i t. d. podobnie jak u nas ci, co zwierzęta wałaszą.

W Arabii obrzezanie dziewcząt jest prastarym zwyczajem i już Strabon o niem wspomina. Polega ono tam na wycinaniu napletka łechtaczki, jeśli ten napletek jest za długi. Dokonywa się operacyi zwykle po dziesiątym roku życia. Korzyść tego obrzezania, jak sądzi Niebuhr[21]), polega prawdopodobnie na tem, by kobietom wygodniej było się myć, zwłaszcza że mahometanom do mycia ciała wolno użyć tylko jednej ręki. Lecz niektórzy Arabowie podali mu jeszcze inny powód, a mianowicie ten, żeby łechtaczka się nie podniosła, gdyż Arabowie sądzą, że obyczajność ich kobiet wymaga, by się zawsze biernie zachowały. W Persyi obrzeza się dziewczęta tylko w niektórych okolicach.

W Abisynii chrześcijanie usiłowali usunąć obrzezanie dziewcząt, uchodzące tam za konieczność klimatyczną, a nawet jako środek upiększania. Obrzezało się też tam tak kobiety mahometańskie, jak i koptckie, między 3 a 10 rokiem życia, a mianowicie obcina się w Abisynii wargi mniejsze ostremi nożyczkami i posypuje się proszkami ściągającymi, a nawet popiołem; w niektórych okolicach obrzeza się dziewczęta żelazem rozżarzonem. Podobnie jak w starożytności było dla mieszkańców wschodu zniewagą powiedzieć komu „ty nieobrzezańcze", tak jeszcze do niedawna u niektórych Arabów i Abisyńczyków było obrazą dla dorosłych dziewcząt, być nazwaną „nieobrzezana". W Senegambii i koło Port-

[21]) Niebuhr: Beschreibung von Arabien, cytowane według Salomona l. c. str. 36.

Natalu obrzezanie dziewcząt połączone jest z ceremoniami, przy których wystrojone gromady dziewcząt biczują rówieśnych młodzieńców. Według opisu C. Marsh Bednella[22]) obrzezanie dziewcząt u tubylców Afryki wschodniej odbywa się w okresie pokwitania również wśród różnych ceremonii raz na 6—8 lat. Dziewczęta, taksamo jak chłopców, golą na całem ciele i wszyscy młodzieńcy ją przestrzegają, że wypędzą ją ze wsi, jeśliby krzyczała. Dziewczyna leży na skórze zwierzęcej, jedna kobieta trzyma jej głowę na swem łonie, dwie inne rozszerzają i trzymają nogi, a kobieta stara odcina nożem sierpowatym wargi mniejsze i łechtaczkę. Mężczyźni, kobiety i dzieci przypatrują się całej operacyi, podczas której kobiety obecne wznoszą wielki krzyk, by przegłuszyć stękanie operowanej. Rana jest po miesiącu zagojona, przykre powikłania rzadko tylko się zdarzają. Po tej operacyi dziewczyna już może wyjść za mąż; dziecko urodzone z dziewczyny nieobrzezanej ulega śmierci. Tylko kobieta obrzezana może nosić tak zw. „ogon"; jest to ogon zwierzęcy, zwisający między pośladkami i stanowiący najważniejszą część ubioru. Rozpowszechniony jest w Afryce także okrutny zwyczaj powtórnego obrzezania i zeszycia warg sromnych u młodych dziewcząt i kobiet, by zapewnić ich dziewiczość do ślubu lub wierność, n. p. w czasie dłuższej nieobecności męża.

Faktem, stwierdzonym przez różnych lekarzy i podróżujących, jest, że tak samo jak napletek u mężczyzn, tak łechtaczka i wargi sromne u kobiet w krajach gorących są znacznie dłuższe. Jest to skutek wiotkości tych części, pochodzącej w pierwszej linii z klimatu; lecz prawdopodobnie także ze smarowania różnymi tłuszczami i maściami i z próżniactwa. Hottentotki n. p. mają sobie tak przedłużać wargi większe przez smarowanie i rozciąganie nawet zapomocą zawieszonych ciężarków, że z czasem stają się one na 14 do 18 cm. długie, co dało kilkakrotnie powód do opisu „naturalnego fartucha Hottentotek". Uchodziło to u nich za ozdobę, podobnie jak w okolicach, gdzie wól jest rodzimym, uważano go za piękny i konieczny.

Oto jeszcze, co mi pisze dr Batko o obrzezaniu kobiet w Afryce: W lepszych domach egipskich dziewczętom łechtaczek już się nie wycina, praktykuje się to jeszcze u ludu. Zajmują się tem kobiety znachorki (rhagarije), które wędrując po wsiach i miastach, wykrzykują: „nebajen rejn we neszuf el barkt nedok nettaher" (przewiduję szczęście, przepowiadam przyszłość, tatuuję i dokonywam obrzezania). Dokonywają tego brzytwą lub nożyczkami i zalewają alkoholem. U dziewcząt nubijskich wycina się czasem wargi i zeszywa się brzegi ran ze sobą, zostawiając mały otwór dla przejścia moczu. Czynią to podobno w celu dochowania dziewiczości aż do zamążpójścia. Wtedy przecina się brzytwą miejsce, gdzie był dawniej szew, by uczynić wolny przystęp do pochwy. (C. d. n.).

Zapiski lecznicze z kliniki lekarskiej Uniw. Jag.

III.

12) **Nadmanganian potasowy przeciw ukąszeniu przez żmiję.** W kilku (5) przypadkach ukąszenia przez żmiję w kończyny dolne stosowaliśmy wstrzykiwania 1% roztworu nadmanganianu potasowego (*kali hypermanganicum*) w okolicę ukąszenia, po poprzedniem wymyciu rany, przyżegnięciu ługiem potasowym i nasiekaniu (skaryfikacyi) okolicy rany. Wstrzykiwano nadmanganian potasu w kilka godzin po ukąszeniu. We wszystkich przypadkach (wiek chorych od 13 lat do 81 lat) wyzdrowienie. Należy jednak podnieść, iż we wszystkich tych przypadkach przewiązano silnie kończynę zaraz po ukąszeniu powyżej zadanej przez żmiję ranki.

13) **Woda utleniona** (*hydrogenium hyperoxydatum*) **w otruciu fosforem.** Dwutlenek wodoru H_2O_2, wyrabiany przez fabrykę Mercka w roztworze wodnym, zawierającym 30% H_2O_2 na wagę, co równa się 100% H_2O_2 na objętość, używany jest do gojenia i leczenia ran.

W klinice bywa woda utleniona używaną do płukania ust w rozczynie 1%, szczególnie przy zapaleniu błony śluzowej jamy ustnej, n. p. przy zatruciu rtęciowem.

W jednym przypadku zatrucia fosforem podawaliśmy wewnętrznie i podskórnie 1% wodę utlenioną, co godzina łyżeczkę (około 15 grm.)

Chora M. U. wypiła dnia 8/4 1905 nastój wyskokowy 26 paczek zapałek fosforowych; przez pierwszy dzień nie była wcale leczoną, a żołądka chorej nie płukano; w drugim dniu po otruciu podawano (w domu) siarkan miedziowy; do kliniki przyjęto chorą dnia 13/4 1905. Przy badaniu stwierdzono osłabienie serca, powiększenie stłumienia w wymiarze poprzecznym. Tony ciche, tętno słabo napięte, 90; wątroba była powiększona, sięgając 2 palce niżej łuku żebrowego; na spojówkach żółtaczka.

Podano digitalysat. Bürgera 3 r. dz. po 10 kropli, wodę utlenioną w 1% rozczynie co godzina łyżeczkę i wstrzykiwano podskórnie po 1 c³. (4—5 r. dz.). Później podawano jeszcze *coffein. natriosalicyl.* 2: 200 co dwie godziny łyżkę i stare wino.

Do 20/4 stan się pogarszał, stłumienie serca powiększało się i doszło aż do prawego brzegu mostka, tony ciche, tętno szybkie, słabo napięte (l. t. 100—130), żółtaczka zwiększała się stale i powtarzały się krwotoki nosowe. Od 20/4 stan poprawia się i chora po długim okresie ozdrawiania opuszcza klinikę zupełnie wyleczona.

Przypadek ten, aczkolwiek zbyt późno po zatruciu stosowano wodę utlenioną, kiedy czystego fosforu prawdopodobnie już nie było, — to jednak ze względu na pomyślny wynik pomimo ciężkiego przebiegu zatrucia zasługuje na wzmiankę i zachęca do dalszego wewnętrznego i podskórnego stosowania H_2O_2 w przypadkach zatrucia fosforem. H_2O_2 podaje się również do płukania żołądka przy zatruciu fosforem, gdyż wtedy zamienia fosfor na nietrujący kwas fosforowy. *Dr. J. Latkowski.*

14) **Leki w chorobie Basedowa (mleko kozie, rodagen, antytyreoidyna Möbiusa).** Poznanie związku pomiędzy zaburzeniami czynności gruczołu tarczowego, a charłactwem z braku gruczołu tarczowego (*cachexia strumipriva*) i obrzękiem śluzowatym (*myxoedema*) stały się podstawą nowej teoryi, mającej wyjaśnić pochodzenie choroby Basedowa. Twórcą i głównym obrońcą tej nowej teoryi jest Möbius. Zwróciwszy uwagę na przeciwieństwa objawów obrzęku śluzowatego, a choroby Basedowa, doszedł do przekonania, że przyczyną choroby Basedowa, jest przewlekłe zatrucie ustroju zmienioną wydzieliną gruczołu tarczowego. Teorya Möbiusa stała się bodźcem do prób leczniczych, szukających podstawy w nowem pojmowaniu istoty choroby. Usiłowano uzyskać przetwory organoterapeutyczne, któreby zobojętniały trujące działanie zmienionej wydzieliny gruczołu tarczowego.

Drogą, prowadzącą do tego, miało być operacyjne usuwanie zwierzętom gruczołu tarczowego. Spodziewano się bowiem, że w ustroju zwierzęcym, pozbawionym gruczołu tarczowego, wytwarzają się substancye, wywołujące charłactwo, jak w obrzęku śluzowatym i że wprowadzenie tych substancyi do ustroju ludzkiego, nawiedzonego chorobą Basedowa, zobojętni trującą wydzielinę gruczołu tarczowego. Rozumo-

---

[22]) „Brit. med. Journal" z 29 kwietnia 1905.

wanie to opierało się na przeciwieństwie objawów obrzęku śluzowatego i choroby Basedowa.

Pierwsze próby lecznicze w tym kierunku podjęli Ballet i Enriquez w Paryżu, a Lanz w Bernie. Pierwsi wstrzykiwali chorym na chorobę Basedowa surowicę krwi psów, u których powstały objawy tężyczki (*tetania*) po wycięciu gruczołu tarczowego. Lanz podawał mleko z kóz, które pozbawiono gruczołu tarczowego w przypuszczeniu, że mleko ich zawierać będzie substancye, niweczące trujące działanie gruczołu tarczowego w chorobie Basedowa.

Dalszym krokiem w uzyskaniu trwalszych, a skutecznych przetworów organoterapeutycznych, opartych na tej samej zasadzie, było ukazanie się głośno reklamowanego *rodagenu*. Rodagen ma być działającym składnikiem mleka kóz, pozbawionych gruczołu tarczowego Wyrabiają go w postaci białej mączki, pod nadzorem lekarskim, „Vereinigte chemische Werke" w Charlottenburgu, w cenie 15 fenigów za 1 grm. Ma działać, przy dziennem podawaniu 10—15 grm po kilku tygodniach. Główne objawy choroby Basedowa mają w znacznej mierze ustępować. Burghardt, Rydel, Leyden, bądź pochlebnie, bądź też z zastrzeżeniem wyrażają się o tym środku.

W ostatnich czasach poczęła fabryka E Mercka w Darmstadzie na polecenie Möbiusa wyrabiać surowicę pod nazwą *„Antithyreoidinum Möbius"*. Surowica ta pochodzi z krwi zwierząt (baranów), którym wycięto gruczoł tarczowy na 6 tygodni przed pierwszym upustem krwi. Przetwór ten, znajdujący się w obiegu handlowym, jest zaprawiony 0·5% kwasu karbolowego i ma być nieograniczenie trwałym; przedstawia się jako płyn wodojasny, a sprzedawany bywa we flaszeczkach pojemności 10 cm.³, w cenie 6 marek za flaszeczkę. Surowicę tę stosował Möbius początkowo pod skórnie, lecz bez skutku Następnie począł ją podawać wewnętrznie po 5 cm.³ co drugi dzień i po kilku tygodniach uzyskiwał w chorobie Basedowa bardzo dobre wyniki, objawiające się zmniejszeniem się gruczołu tarczowego, zwolnieniem tętna, uspokojeniem się chorych. Spostrzeżenia swe ogłosił na zjeździe neurologów niemieckich w r. 1901. Od tego czasu ukazało się kilka prac, tak z praktyki prywatnej, jakoteż ze szpitali i klinik niemieckich, oceniających działanie surowicy Möbiusa wogóle pochlebnie (Lomer, Dünig, Hempel, Thiengier, Leyden, Josionek i inni).

Wspomnianych środków leczniczych używaliśmy w dziewięciu przypadkach choroby Basedowa. W trzech przypadkach podawano mleko z kozy, pozbawionej gruczołu tarczowego, w czterech przypadkach rodagen i w czterech przypadkach antytyreoidynę Möbiusa. O ile to było możliwem, obserwowano chorych najpierw przy podawaniu leków obojętnych, a następnie dopiero rozpoczynano leczenie swoiste, stosując się do przepisanych dawek, a podając lek przez czas bardzo długi

Mleko z kóz (3 przypadki) nie sprawiło żadnej zmiany w przebiegu choroby, a nawet w jednym przypadku chora straciła $1^1/_2$ klgr. ciężaru ciała.

Przy podawaniu **rodagenu** zauważono, że w jednym przypadku lek ten wcale nie zmienił stanu choroby; w dwóch przypadkach nastąpił w czasie podawania tego leku wyraźny spadek ciężaru ciała, w jednym tylko przypadku gruczoł tarczowy pomniejszył się, waga ciała wzrosła, biegunka ustąpiła, inne zaś objawy nie uległy zmianie. W czterech przypadkach, a z tych w dwóch przypadkach, z powodu gwałtownego przebiegu bardzo nadających się do oceny swoistego działania jakiegokolwiek leku, stosowano **antytyreoidynę.** Surowica ta w wspomnianych dwóch przypadkach, użyta w przepisanych dawkach w całkowitej ilości 100 i 190 cm.³, nie wywarła żadnego działania na dalszy niepomyślny, w jednym przypadku śmiertelny, przebieg choroby. U innej chorej po 100 cm.³ surowicy nastąpiło zwolnienie tętna i obwód szyi zmniejszył się, lecz równocześnie ubyło $3^1/_2$ klgr. wagi ciała z powodu biegunki. Tylko u jednej chorej nastąpiło polepszenie tak co do ciężaru ciała, jak i co do liczby tętna i wielkości gruczołu tarczowego. Polepszenie to stało się znacznie wyraźniejszem po leczeniu klimatyczno-zdrojowem w Krynicy.

Ze spostrzeżeń naszych wynika, że działanie przetworów organoterapeutycznych w chorobie Basedowa nie jest ani pewnem, ani swoistem. Działania szkodliwego stosowanych prz tworów nie zdołaliśmy zauważyć. Wyniki lecznicze, uzyskane przez nas przy podawaniu tych przetworów, nie dadzą się użyć do poparcia teoryi Möbiusa o chorobie Basedowa. *Dr. E. Międowicz.*

Oceny i sprawozdania.

Die Gesundheit, ihre Erhaltung, ihre Störungen, ihre Wiederherstellung. Ein Hausbuch, herausgegeben von Prof. Dr. R. Kossmann (Berlin) und Privatdocent Dr. J. Weiss (Wien). Union, Deutsche Verlagsgesellschaft Stuttgart, Berlin, Leipzig. Cena 19 kor. 20 hal.

Leży przed nami spory tom (870 stron) dzieła, którego doniosłe znaczenie dla społeczeństwa określa już dostatecznie tytuł, a przedewszystkiem jego przeznaczenie, wynikające z określenia „książka domowa" (ein Hausbuch). Nikt z nas nie zaprzeczy, że od niepamiętnych czasów pomoc lekarska spoczywała i dotąd niestety spoczywa w znacznej części w rękach osób niepowołanych, t. j. partaczy. Ile szkody wyrządzają ci domorośli lekarze i partacze społeczeństwu, poucza tylko w małej mierze kazuistyka sądowo-lekarska. Lecz *»vulgus vult decipi«* i dlatego nie wierzy nam lekarzom, gdy przestrzegamy społeczeństwo przed praktykami leczniczemi osób do tego niepowołanych, wychodząc z założenia, że głos nasz jest stronniczym, podniesionym w obronie własnego interesu.

Nie dziwimy się wcale, gdy w odległym zaścianku nieoświecony jego mieszkaniec zasięga porady u znachora, lecz zdumienie musi nas ogarniać, gdy osoby wykształcone spieszą w chorobie o pomoc do partaczy, zręcznie reklamujących swe sposoby „naturalnego leczenia" i bezwzględnie pomyślne ich wyniki, a przemilczających liczne niepowodzenia i szkody, czego prawdziwa nauka, tak zwana „urzędowa medycyna", czynić nie zwykła. Tym pociągiem publiczności do darzenia większą wiarą ludzi, niepowołanych do leczenia, niż właściwych lekarzy, tłómaczyć sobie należy ów jedyny w swoim rodzaju przypadek, zaszły niedawno w Paryżu, w którym pewien rzekomy partacz, pociągniony do karnej odpowiedzialności za nieprawne zajmowanie się leczeniem, wykazał się wobec sądu dyplomem lekarskim. Powagi tego dyplomu nie używał on jednak w swych ogłoszeniach dlatego, że, jak twierdził, bez dyplomu można mieć o wiele większe powodzenie w wykonywaniu swego zawodu.

Nie dość było partaczom, nie znającym budowy i czynności ciała ludzkiego, zajmować się leczeniem zapomocą różnych obosiecznych zabiegów wodoleczniczych, naparów z ziół nieraz silnie trujących i t. d.; zapragnęli jeszcze sławy autorskiej i stąd wypływają rok rocznie w setkach tysięcy egzemplarzy wydawane podręczniki i poradniki leczenia wszystkich ludzkich niemocy „niezawodnymi sposobami i środkami, udzielonymi przez przyrodę". Według tych dzieł niema choroby, któraby nie mogła być uleczoną (przypominają się tutaj usiłowania starożytnych tyranów stworzenia uniwersalnej odtrutki na wszystkie trucizny, uniwersalnego lekarstwa na wszystkie choroby), a jednak mimoto i przy pomocy tych leków ludzie umierają, jak umierali, a często umierają lub stają się kalekami właśnie dlatego, że zbytnio zaufali przyrodolecznictwu i na czas nie zwrócili się o pomoc, opartą na rzetelnej wiedzy i doświadczeniu.

Ażeby temu szkodliwemu dla społeczeństwa piśmiennictwu przeciwdziałać, powierzyła głośna firma wydawnicza napisanie wymienionego w nagłówku dzieła prof. Kossmannowi z Berlina i docentowi J. Weissowi z Wiednia przy współudziale 53 wybitnych lekarzy i autorów lekarskich. Każdy z działów tego dzieła powierzono specyaliście w najściślejszem słowa znaczeniu, to też rozdziały, tyczące się chorób wewnętrznych, opracowali między innymi tak głośni uczeni, jak np.: Prof. Eichhorst, Basch, Leyden i t. d., rozdziały chirurgiczne prof. Czerny, Mosetig, rozdziały o chorobach skórnych i płciowych prof. Lesser i Finger, rozdziały o chorobach kobiecych, macierzyństwie i chorobach dzieci prof. Kleinwächter, Gusserow, Herzfeld, Johannesen, Loos, rozdziały o chorobach oka, ucha i t. d. prof. Raehlmann i Hauk, wreszcie choroby układu nerwowego i umysłowe prof. Sommer, Seeligmüller i t. d.

W liczbie 53 współpracowników znajdujemy 50 niemieckich uczonych, z 3 pozostałych jest jeden norwegiem (prof. Johannesen

z Chrystyanii), a dwóch naszych rodaków, t. j. prof. Jurasz z Heidelbergu i prof. Wachholz z Krakowa.

Tom pierwszy obejmuje część ogólną, t. j. omawia budowę i czynności zdrowego ustroju (prof. Fritsch z Berlina), pojęcie choroby i jej przyczyny (prof. Lubarsch), jej rozpoznawanie, zapobieganie, opiekę państwową i społeczną nad zdrowiem, stosunek lekarza do chorego, środki i sposoby lecznicze, jak leczenie przetworami leczniczymi, wodą, mięsieniem, przyrządami i narzędziami, kąpielami, zabiegami operacyjnymi i wpływem psychicznym, wreszcie trucizny i otrucia z podaniem sposobów pierwszej pomocy przed przybyciem lekarza (prof. Wachholz). Nadto obejmuje ten tom z części szczegółowej choroby narządu ruchowego, krążenia, oddychania (choroby krtani i tchawicy przez prof. Jurasza), trawienia, wydzielania i choroby płciowe, z poddziałem o popędzie płciowym i jego zboczeniach, prostytucyi, małżeństwie i niezdolności płciowej.

Tom II dzieła, który już wychodzi, podobnie jak pierwszy, w zeszytach, obejmie choroby kobiece, macierzyństwo i jego zaburzenia, choroby niemowląt i dzieci, choroby nerwowe, umysłowe, skórne, narządów zmysłowych, wreszcie choroby krwi, zakaźne i wymiany materyi.

Tak więc obejmie dzieło, na rzetelnych oparte podstawach, całokształt wiedzy lekarskiej, podany w sposób przystępny dla każdego. To też książka ta wydana pod względem typograficznym wzorowo, bogato ilustrowana licznymi (350) rycinami i 12 kolorowanymi tablicami o wykwintnem wykonaniu, musi przez swoją bogatą i przystępną treść oddać rzetelną społeczeństwu usługę i zasługuje na rozpowszechnienie, dopóki w naszem piśmiennictwie nie pojawi się podobne dzieło. *P.*

Wyciągi.

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Koeppe. **Badanie krwi i uodparnianie.** (*Jahrbuch f. Kinderh.* t. 62, listopad, 1905). Autor przestrzega, żeby zawsze przy przyjmowaniu swoistej aglutynacyi krwinek lub hemolizy wyłączyć aglutynacyę i hemolizę, wywołaną czynnikami fizycznymi lub chemicznymi. Ciałko krwi otoczone jest według badań autora błoną, przepuszczającą wodę, nie przepuszczającą jednak rozpuszczonych w niej składników. I tak krwinki czerwone zawierają głównie sole potasowe, osocze tylko sole sodowe. Szczelność błonki może być naruszoną przez zmniejszenie zewnętrznego ciśnienia osmotycznego (wprowadzenie krwi do wody przekroplonej), skutkiem czego błonka zostaje rozdętą i pęka. Naruszają ją także wszystkie czynniki działające na tłuszcz: ogrzanie, kwasy, zasady, chloroform i t. d. Stąd wniosek, że błonka zawiera w znacznej ilości jakąś istotę tłuszczową, prawdopodobnie cholestearynę lub lecytynę. Niektóre ze wspomnianych czynników w mniejszem stężeniu wywołują nie hemolizę, lecz aglutynacyę. *Lewkowicz.*

G. Lovel Gulland. **Nowy sposób robienia preparatów ze szpiku kostnego** (*Folia haematol.* I. 689, 1905). Autor odradza robić ze szpiku kostnego preparaty cięte, natomiast gorąco zaleca robić preparaty ze szpiku roztartego między szkiełkami. W preparatach ciętych dostaje się taką olbrzymią moc komórek, a nadto zatraca się ziarnina leukocytów tak, że uzyskane tą drogą obrazy nie są w stanie dać nam dokładnego pojęcia o sprawie chorobowej. Aby uniknąć tych trudności, należy szpik rozcierać. W tym celu bierze się kawałek szpiku kostnego z długiej kości w przypadkach, w których szpik jest przerosły (?), albo wyjmuje szczypczykami z końca naciętego żebra, rozciera następnie między dwoma szkiełkami nakrywkowemi i albo suszy na szkiełkach i potem ustala, albo ustala bez poprzedniego suszenia. Czasami szpik kostny jest dość płynny, a wtedy da się zrobić ładny preparat; przeważnie jednak jest szpik zbity i nie jednolity. A wtedy strzępki szpiku trzeba albo rozetrzeć, używając dostatecznej siły, albo też można je rozciągnąć na szkiełkach. W jednym i drugim przypadku wypadają preparaty źle. Jeśli się strzępy rozciera, to delikatniejsze komórki, a szczególnie neutrofilne myelocyty, łatwo pękają i pola zasiane są ziarniną. W drugim przypadku wypadają preparaty nierówno, niegładko i mała tylko część preparatu nadaje się do badania. Autor radzi robić ze szpiku zawiesinę. Bierze strzępek szpiku, zalewa go równą co do objętości ilością rozczynu soli kuchennej 0·9 prc. i rozciera płyn wraz z strzępkiem na gładkiej płytce szklanej, aż się utworzy jednolita zawiesina. A wtedy albo, szkiełkiem nakrywkowem dotyka tej zawiesiny, albo pręcikiem szklanym przenosi odrobinę zawiesiny na szkiełko nakrywkowe. Na szkiełko z zawiesiną kładzie drugie szkiełko, rozciera i suszy. Potem należy jeszcze preparat ustalić. Ustalić można w dowolny sposób, autor najbardziej radzi płyn Jennera. Sposób autora ma dawać piękne obrazy i oszczędzać wiele czasem. *Stahr.*

C. T. Noeggerath i R. Staehelin. **W sprawie wykazania krętka bladego we krwi chorych na kiłę.** (*Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 31, 1905). W krwi kiłowych trudno znaleźć było dotąd krętka bladego dlatego, że do badania używali badacze małej ilości krwi. Autorowie polecają postępować w sposób podany przez Staubbliego dla badania krwi na włośnicę. Krew, otrzymaną z nakłucia żyły lub z ucha i to w ilości co najmniej 1 cm.^{3} mięszali co najmniej z 10 cm. sz. $^1/_3$ prc. rozczynu kwasu octowego. Roztwór należy scentryfugować, następnie sporządzali preparaty krwi na szkiełkach z różnych warstw cieczy centryfugowanej i barwili za poradą Schaudinna i Hofmanna, metodą Giemsy. Rozczyn barwika Giemsy należy za każdym razem sporządzać świeży i pozostawić w nim preparaty przez kilka godzin. W ten sposób znaleźli zawsze w osadzie centryfugowanej krwi kiłowych, krętki i to 1—3 egzemplarzy na jakie 30 pól widzenia. Doświadczenia swe przeprowadzili na 3 kiłowych z wtórorzędną kiłą nieleczoną. Dla kontroli zaś badali krew innych chorych niekiłowych, — zawsze z wynikiem ujemnym. *Stahr.*

Berestnew. **Papier odczynnikowy do wywoływania aglutynacyi i jego zastosowanie do rozpoznania przecinkowców cholery.** (*Russki Wratsch* Nr. 22 *v. Bioch. Centralbl.* Bd. IV. Nr. 8 i 9, 1905). Autor poleca papier odczynnikowy do rozpoznania przecinkowców cholery, sporządzony w następujący sposób: na krążki papierowe, służące do filtrowania, fabryki Schleichera i Schülla Nr. 571, albo lepiej Nr. 575, naznacza się tępą stroną noża kwadraty wielkości $2^1/_2$ cm. i na każdy z nich nalewa się pipetą pasterowską kroplę (około $^1/_{10}$ cm.^{3}) surowicy, wywołującej aglutynacyę, pozostawia się je przez 20—30 minut celem wysuszenia, a potem dla jeszcze dokładniejszego wysuszenia umieszcza się krążki papierowe na płytkach szklanych w suszarkach nad kwasem siarkowym. Po 2—3 godzinach tnie się papierki na kwadraciki, zawierające po jednej kropli surowicy i przechowuje w ciemnych dokładnie uszczelnionych flaszeczkach. Chcąc otrzymać potrzebną surowicę, robi się wyciąg z papierków w ten sposób, że do probówki, w której umieszcza się krążek, daje się 14·3 cm.^{3} rozczynu soli kuchennej (0·85 prc.) i w ten sposób otrzymuje się surowicę w rozcieńczeniu 1: 1000. Tak otrzymaną surowicę wlewa się do hodowli, w której mamy wywołać aglutynacyę. Wyniki otrzymane przez autora były zupełnie zadowalniające. Papierki odczynnikowe mają jeszcze i tę zaletę, że przez długi czas można je przechować bez zepsucia. *Gertler.*

W. Erb *jun.* **Doświadczalne i histologiczne badania nad zmianami w tętnicach po wstrzykiwaniach adrenaliny.** (*Archiv f. experimentelle Pathol. und Pharmakol.* 1905. Bd. 53, H. 3). Nie upłynęło jeszcze dwóch lat od czasu, w którym Josué ogłosił swe badania nad zmianami w tętnicach króliczych po wstrzykiwaniach do żył adrenaliny, a już posiadamy sporo w tej sprawie prac. Jedną z najgruntowniejszych jest bezsprzecznie praca Erba. U królików, którym rzeczony autor wstrzykiwał adrenalinę do żył, znajdował w tętnicach zmiany charakterystyczne. Głównem siedliskiem zmian była aorta piersiowa, lubo i w aorcie brzusznej i tętnicach nerkowych można było, acz nie we wszystkich przypadkach, stwierdzić zmiany. Nie były one jednak tak rozległe, jak w aorcie piersiowej. Natężenie zaburzeń chorobnych w aorcie zależne było od liczby wstrzykiwań i od dawek adrenaliny, czyli od ogólnej ilości wstrzykniętej adrenaliny. Do wywoływania zaburzeń w aorcie wystarcza czasem jedna dawka adrenaliny. U jednego n. p. królika, który padł w 14 dni po jednorazowem wstrzyknięciu 0,3 mgr. adrenaliny, aorta w niesłychanie wybitnym stopniu była zmieniona. Zmiany w tętnicach po wstrzykiwaniach adrenaliny do żył były następujące. Komórki mięśni gładkich w błonie średniej ogniskowo obumierały, poczem szybko w ogniskach tych następowało zwapnienie. Wskutek zaniku komórek mięśniowych między dużemi blaszkami sprężystemi aorty, ostatnie wyprostowywały się i układały się jedne na drugich. Zmiany powyższe przyczyniały się do tego, iż błona średnia stawała się cieńszą i mniej sprężystą, w następstwie czego powstawało wyrównawcze zgrubienie błony wewnętrznej, z nowo utworzonych włókien sprężystych, komórek mięśniowych i nabłonkowych. Wreszcie powstawały w ścianie naczynia liczne tętniakowe wypuklenia. W błonie zewnętrznej i naczyniach naczynnych zmian histologicznych Erb nie stwierdził. Zmiany zatem w tętnicach króliczych, powstałe wskutek śródżylnych wstrzykiwań adrenaliny, nie odpowiadają bynajmniej zmianom, charakteryzującym miażdżycę tętnic u ludzi. Natomiast są one zbliżone do zwapnienia błony średniej, które się spotyka u ludzi w tętnicach kończyn. Co się tyczy powstawania rzeczonych zmian w tętnicach króliczych

wpływem wstrzykiwań adrenaliny, to Erb przypuszcza, iż powstają one wskutek bezpośredniego działania jadowitego adrenaliny na komórki mięśni gładkich w ścianie naczynia. Ważną rzeczą byłoby zbadać, czy i u innych zwierząt prócz królików, których krew zawiera stosunkowo dużo wapnia, powstaje również zwapnienie błony średniej naczyń po wstrzykiwaniach adrenaliny do żył. Chcąc tę sprawę wyświetlić, wstrzykiwał Erb dwom małpom (Macacus rhesus) do żył adrenalinę. Obydwie małpy zdechły, jedna po 30 dniach, druga po 35. Pierwszej małpie zrobiono 10 wstrzyknięć po 0,1—0,3 mg. adrenaliny, drugiej — 19 po 0,2—0,4 mg. Sekcya nie wykazała żadnych zmian ani w aorcie, ani w dużych naczyniach krwionośnych. *A. Wrzosek.*

MEDYCYNA WEWNĘTRZNA. T. Sasaki. **Doświadczalne badania nad wpływem herbaty na wydzielanie soku żołądkowego.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1905. Nr. 49). Na podstawie swych doświadczeń na psach zestawia autor krzywe, wykazujące, że herbata hamuje wydzielanie soku żołądkowego. Spostrzeżenie to uzupełnia kliniczne doświadczenie, że przy upośledzonej czynności wydzielniczej żołądka źle znosimy herbatę, podczas gdy w stanach przeciwnych napój ten dobrze działa. Oczywiście, że ten wpływ na wydzielanie soku żołądkowego nie zmienia ogólnych własności herbaty i jej wpływu na układ nerwowy. Spostrzeżenia autorów, że żołnierze, pobierający herbatę codziennie, tracą na wadze ciała, oraz doświadczenia Pawłowskiego *in vitro*, że herbata osłabia siłę proteolityczną pepsyny, potwierdzają spostrzeżenia autora. Autor zwraca też uwagę na to, że przy tak zwanem śniadaniu próbnem celem zbadania czynności wydzielniczej żołądka podaje się chorym herbatę, co nie zdaje się być odpowiedniem wobec tego, że herbata bądź co bądź nie stwarza *optimum* dla siły wydzielniczej żołądka. *Dr. M. Blassberg.*

R. Bovis. **O zapaleniu wyrostka robaczkowego u osobników starszych.** (*La semaine médicale* 1905. Nr. 21). Na podstawie zjednoczonej statystyki różnych autorów, obejmującej 2781 przypadków, dochodzimy do wniosków, że między 11-tym a 20-tym rokiem życia przypada 51·8 prc. schorzeń; od 21—30 37·2 prc.; od 31—40 roku 16·8 prc.; od 41—50 roku 8·7 prc.; od 51—60 roku 3·7 prc.; powyżej 61 roku 1·6 prc. U jednostek zatem starszych powyżej 50-go roku życia zdarza się 5—6 prc. przypadków chirurgicznego zapalenia wyrostka robaczkowego. Ze zdaniem powyższem nie zgadza się Rostowcew, który porównywując ogólną liczbę chorych danego szpitala z liczbą zapaleń wyrostka robaczkowego, dochodzi do wniosku niezupełnie racyonalnego, że tyleż osób choruje w wieku starszym, co młodszym. Porównanie bowiem stosunku zaludnienia ogólnego z równoczesną liczbą zapaleń wyrostka robaczkowego potwierdza wnioski powyższe Bovisa. Co do płci, to zarówno u osobników starszych, jak u młodszych, częściej, i to w stosunku 4 : 3, dotknięci są mężczyźni. Czynniki przyczynowe są te same dla wieku starszego, co i młodszego, liczba napadów ostrych bywa w wieku późniejszym wybitnie mniejszą. Co się tyczy zmian anatomo-patologicznych u starszych, to wszyscy autorowie zgodnie znajdują zanik wyrostka pod względem długości i szerokości, oraz stwierdzają, że z postępem wieku wyrostek zawiera coraz mniej nieprawidłowych produktów i bywa najczęściej pusty, albo zarośnięty, a tkanka jego okazuje cechy zaniku fizyologicznego. W wieku starszym rzadsze bywają zapalenia wyrostka zwyczajne lub ropne, bez przedziurawienia i zgorzeli ścian; natomiast częstsze bywa następowe ropienie na talerzu biodrowym, prowadzące częstokroć do ropienia mięśnia biodrowo-lędźwiowego (*psoitis*). Kamyki kałowe w miarę późnego wieku napotyka się w wyrostku robaczkowym coraz rzadziej. Tak samo rzadsze bywają w wieku starczym postacie przewlekłe zapalenia z nawrotami bez ropienia wyrostka lub okolicy wyrostka. W oczy bijącym jest fakt, że chorzy starsi wiekiem w znacznie późniejszym czasie podlegają operacyi. Ciepłota bywa częściej wyższą w wieku starczym, co jest również w związku z późniejszem poddawaniem się operacyi w tym wieku. Bolesność punktu Mc. Burneya zachowuje się w wieku starszym tak samo, jak w młodym. W wieku starszym częste bywa zapalenie wyrostka robaczkowego w postaci, podobnej do nowotworowej. Powikłanie z zapaleniem otrzewnej bywa w wieku starczym w takim samym odsetku przypadków, co w wieku młodszym. Inne powikłania, jak żółtaczka, żółty zanik wątroby, ropnie wątrobowe, zapalenie żyły wrotnej, wymioty krwawe i pooperacyjna niedrożność jelit bywają częstsze w wieku starszym. Rokowanie pooperacyjne w zapaleniach wyrostka robaczkowego jest po pięćdziesiątym roku życia dwa razy gorsze, aniżeli w wieku młodszym.
Dr. M. Blassberg.

Lindenstein. **O leczeniu zapalenia płuc włóknikowego surowicą swoistą.** (*Münchener med. Wochs.* Nr. 39, 1905). Autor na podstawie czterech przypadków poleca surowicę swoistą w leczeniu zapalenia płuc włóknikowego. Surowica, jaką stosował, podana przez Römera, a do handlu wprowadzona przez Mercka, pochodzi z rozmaitych zwierząt, przedtem uodparnianych różnej jadowitości hodowlami. Przeciwnie, niż Knuth i Pässler, którzy zastosowywali surowicę już w czasie procesu chorobowego, kiedy objawy groźnymi być poczynały, lub sprawa naprzód postępowała, wstrzykuje autor bezpośrednio, t. j. w pierwszym lub drugim dniu choroby, z chwilą, gdy rozpoznanie nie przedstawia wątpliwości. To opóźnienie uważa autor za główny błąd w seroterapii zapalenia płuc i tem tłómaczy fakt, że wyniki dotychczasowe uważać musimy za ujemne. Z czterech wspomnianych przypadków, trzy odnoszą się do dzieci od 5—16 lat: czwarty dotyczy 30-letniego mężczyzny. W pierwszych trzech stosował autor 6—10 cm.³, w czwartym 2 razy 10 cm.³ surowicy z powodu zajęcia płuc obustronnego. Przełom wystąpił we wszystkich przypadkach w 7-mym dniu choroby. W przypadku ostatnim, bardzo ciężkim, w którym proces chorobowy z płuca lewego, pomimo zastrzyknięcia 10 cm.³, dalej się posunął i zajął płuco prawe, wystąpił w 9-tym dniu przełom rzekomy, poczem w 11-tym dniu przełomowy spadek ciepłoty. Ciepłota po wstrzyknięciu opadała o 1°—2°, efekt nie długo trwający, bo w parę godzin dochodziła znowu do pierwotnej wysokości. Główny objaw dodatni, który autor podnosi, to wybitna euforya u chorych, której przy objawowem leczeniu nie spotykamy. Zazwyczaj pacyent robi wrażenie ciężko chorego. Wpływ dodatni surowicy da się stwierdzić i w narządzie krążenia: we wspomnianych przypadkach tętno było regularne, pełne i dobrze napięte; dało się to stwierdzić przez cały czas trwania choroby. *Łapiński.*

Meyer-Westfeld. **Kardyoliza przy włóknistem zapaleniu śródpiersia i osierdzia.** (*Münchener med. Wochenschr.* Nr. 40, 1905). Zrosty osierdziowe, o ile są wiotkie i na małej przestrzeni, nie wywołują groźnych objawów; jeżeli natomiast zrosty te są silne i krótkie, przychodzi do zrostu listka zewnętrznego osierdzia ze ścianą klatki piersiowej na większej przestrzeni, występują zaburzenia w ustroju: obraz wątroby i śledziony zastoinowej i puchlina brzuszna. W przypadku Meyer-Westfelda chodziło o chorego, u którego po przebyciu zapalenia opłucnej i osierdzia nastąpiły silne zrosty ze ścianą klatki piersiowej, sprowadzające zwykle objawy: stłumienie na większej przestrzeni, zapadanie się okolicy serca przy skurczu, rozkurczowe zapadanie się żył; brak było natomiast tętna dziwacznego: (*pulsus paradoxus*) i tonu, odpowiadającego rozkurczowemu wypukleniu się okolicy serca. Objawy niedomogi serca były wyraźne; podanie naparstnicy i teocyny nie odniosło wielkiego skutku, znak, że i mięsień sercowy nie był prawidłowy. Pomimo tego przystąpiono do kardyolizy: usunięto IV-te i V-te żebro od nasady mostkowej po linię pachową przednią. W 13 tygodni wszelkie objawy niedomogi znikły. Chory z wyrównaną wadą opuścił klinikę. W przypadkach zlepnego zapalenia osierdzia serce wykonywa zupełnie zbyteczną, a przecież ciężką pracę, pociągając klatkę piersiową na ograniczonej przestrzeni ku wewnątrz, to znów wypuklając ją na zewnątrz. Stąd objawy niedomogi, których środki sercowe nie usuwają. Dlatego autor we wszystkich takich przypadkach poleca kardyolizę, zwłaszcza że operacya sama nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa dla chorego. *Łapiński.*

Oefele. **Przyczynek do chemicznego składu plwociny.** (*Wiener klinisch-terapeutische Wochs.* 1905, Nr. 48). Plwocina, jako mieszanina wytworów rozmaitych gruczołów, może w sobie mieścić odpowiednio do natury choroby najrozmaitsze patologiczne produkty cierpienia. Dotąd nie uskuteczniano ilościowych rozbiorów plwociny. Ponieważ 24-godzinna ilość plwociny bywa zmienna i może dojść od 800—1000 gramów, a główną jej zawartość stanowi śluz lub ropa, przeto ustrój wskutek ubytku obu powyższych składników ponosi nieraz ciężką stratę w przemianie materyi. Stwierdzić, czy głównie śluz, czy też ropa powoduje wzmożenie plwociny, można przy pomocy ciężaru gatunkowego, który wynosi 1·0043—1·0080 przy śluzowych, a 1·0155—1·0260, a nawet do 1·0375 przy ropnych plwocinach. Mucyna z błony śluzowej dróg oddechowych zawiera 35 prc. glukozaminy. Ropa znowuż daje obfitą zawartość fosforu w popiele. Należałoby tedy badać suchą pozostałość plwociny w kierunku substancyi redukujących i kwasu fosforowego. Jeżeli w suchej pozostałości plwociny obliczać będziemy substancyę redukującą ze zważonego tlenku miedziawego, jako dekstrozę, a przynajmniej 35 prc. mucyny jako dekstrozę, to możemy w przybliżeniu z bardzo małym błędem obliczyć mucynę, a reszta przypadnie na albuminy i nukleiny. Autor przytacza trzy analizy chemiczne plwocin, a mianowicie pierwsza z przypadku nieżytu oskrzelowego u starca, druga po świeżo przebytem zapaleniu gruźliczem opłucnej, i trzecia z gruźlicy przewlekłej. Różnica składu chemicznego plwocin w tych przypadkach okazała się wybitną. Badanie fosforu w plwocinie musi nas szczególnie zainteresować ze względu na

nowoczesne podawanie przetworów fosforowych, n. p. fityny w gruźlicy, w celu ustalenia wskazań podawania tych przetworów.

Dr. M. Blassberg.

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. F. Neugebauer. **Dwa nowe spostrzeżenia ciąży bliźniaczej z różnem umiejscowieniem obu jaj, po jednem w macicy i poza macicą.** (*Zentr. fkr Gyn.* 1905, Nr. 46). *Przyp. 1.* Wieloródka 32-letnia, od 2 miesięcy z górą w ciąży. Po zabawie, na której nie tańczyła, wystąpiło silne parcie na mocz, potem gwałtowne bole w brzuchu, biegunka, wymioty, bladość. Wezwany lekarz myślał o zatruciu rybami i zastosował gorące okłady i kofeinę. Gdy stan się nie poprawiał, a tętno zaczęło niknąć, wezwano N. Stan groźny. Macica odpowiada III. miesiącowi ciąży. Brzuch wzdęty, lecz miękki; guza lub oporu obok macicy, względnie stłumienia wybadać nie można. Rozpoznano krwotok wewnętrzny, bez bliższego określenia źródła. Wśród przygotowań do operacyi chora w ciągu niespełna godziny zmarła. Sekcya wykazała: w jamie otrzewej kilka litrów krwi; ciąża maciczna 10 tygodniowa, nieznaczne zgrubienie odcinka macicznego trąbki prawej i szczelinka w tejże trąbce długości 8 mm, w której to szczelince leży młodziutkie 2—3 tygodniowe jaje; w lewym jajniku 2 ciałka żółte różnej wielkości. Do trąbki prawej dostało się jaje z lewego jajnika, najprawdopodobniej drogą wędrówki zewnętrznej. Wiek obu jaj wydał się być różnym. Chodziłoby zatem o t. zw. zastąpienie dodatkowe (*superfoetatio*). Trudno przypuścić, by oba jaja zapłodnione zostały równocześnie, a tylko jedno z nich rozwijało się wolniej z powodu mniej dogodnych warunków. Jest dalej prawdopodobnem, że na wędrówce swej powstrzymane zostało jaje w trąbce prawej wskutek przeszkody mechanicznej, t. j. obrzęku błony śluzowej, towarzyszącego już ciąży macicznej, gdyż nie można wyszukać którejkolwiek ze znanych przyczyn chorobowych w narządzie rodnym lub otoczeniu. Śmiertelne rozmiary krwotoku, trwającego około 2 godzin, tłómaczą się przekrwieniem w czasie ciąży; gorące okłady mogły przyczynić się do powiększenia krwotoku.

Przyp. 2. Mężatka 22-letnia straciła od 2 miesięcy miesiączkę. Od 2 tygodni krwawi atypowo. Nagle wystąpił krwotok wewnętrzny, lecz zarazem stwierdzono macicę powiększoną, ciężarną. Pod wpływem lodu, kofeiny i t. d. stan ogólny polepszył się widocznie już dnia następnego. Po 4 dniach odeszło z macicy jaje, a z powodu krwawienia wyskrobano następnego dnia grubą doczesnę. Po 6 dniach wystąpiły ponownie groźne objawy krwotoku wewnętrznego. Chora nie zgodziła się na natychmiastowe przewiezienie do zakładu, wskutek czego operowano dopiero dnia następnego. Stwierdzono duży krwiak okołotrąbkowy. Trąbka prawa nie pęknięta, lecz w połowie zgrubiała, zawiera jamkę. Chodziło więc o poronienie trąbkowe, potwierdzone zresztą badaniem drobnowidowem. W prawym jajniku jedno ciałko żółte, lewy przedstawiał się prawidłowo. Chora wyzdrowiała.

W obu przypadkach obecność ciąży macicznej utrudniała rozpoznanie istotnej przyczyny krwotoku wewnętrznego.

B. Wojciechowski.

Rühl. **O wydaleniu w macicy pozostałej oderwanej główki.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 48). Polecony przez Bensingera sposób wydobycia główki, t. j. uchwycenie jej kleszczykami i obciążenie trwające godziny, a nawet dnie całe, (*vide* ref. w „Przegl. lek." 1905, Nr. 39) może być usprawiedliwionym wyjątkowo tylko przy bardzo mało rozwartem ujściu; jako sposób zaś zasadniczy nie wytrzymuje krytyki, gdyż grozi matce zakażeniem, a w razie pozostawienia łożyska — krwotokiem. Jak najszybsze wydalenie oderwanej główki jest najwłaściwszem postępowaniem, tembardziej, że zazwyczaj nie sprawia wiele trudności technicznych. R. przytacza 4 własne przypadki. W 1-szym wydobył główkę przez wprowadzenie 2 palców do ust i ucisk od zewnątrz; w 2-gim wykonał trepanacyę podstawy czaszki przez usta i założył kranioklast; w 3-cim zastosował wobec silnego ściągnięcia się szyi *hysterotomiam vaginalem ant.*, trepanacyę przez jamę oczną i wydobył główkę palcem i kleszczykami; w 4-tym trepanował od strony ciemienia dużego i założył kranioklast. Wszystkie chore wyzdrowiały; połóg tylko w 3-cim przypadku trwał 3 dni i był połączony z gorączką. Za najlepszy sposób uważa R. wprowadzenie palców do ust i wydobycie główki przy pomocy ucisku od zewnątrz, przyczem niezbędnym warunkiem jest naśladowanie mechanizmu porodowego. Kleszcze, założone na główkę nad wchodem, ześlizgują się zwykle; natomiast w małej miednicy działają dobrze. W razie nieudania się wygnięcenia zastosować należy trepanacyę i kranioklast, przyczem umiejętne ustalenie główki jest nieodzownem. Ściągnięta szyja daje się zwykle narzędziem Bossiego łatwo rozszerzyć do potrzebnych granic, t. j. do 3—4 palców. Wyjątkowo uciec się trzeba do innych większych zabiegów.

B. Wojciechowski.

L. Gigli. **Krytyczne uwagi nad nauką o mechanizmie porodowym.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 47). G. podnosi konieczność zastosowania graficznych metod badania do studyów nad mechanizmem porodowym. Rzecz tę uważa za możliwą do przeprowadzenia. O ólnie przyjęty podział mechanizmu porodowego wymaga uzupełnienia przez wtrącenie pojęcia t. zw. „projekcyi ku przodowi" pomiędzy „zstąpienie" i „zwrot wewnętrzny" części przodującej. Stanowić to będzie klucz do zrozumienia dotąd niewytłómaczonej kwestyi zwrotu wewnętrznego, na którego powstanie zdaniem Gigliego nie dno, lecz przednia ściana miednicy ma wpływ rozstrzygający.

B. Wojciechowski.

A. Calmann. **Zwyrodnienie torbielowate jajnika, pozostawionego przy operacyi doszczętnej (torbiel ciałka żółtego.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 47). Sprawa pozostawiania lub wydalania jednego lub obu jajników w przypadkach operacyi doszczętnych z powodu zmian zapalnych nie zdołała się doczekać zasadniczego wyjaśnienia, a to dla zupełnie nieobliczalnego późniejszego wpływu na stan ogólny operowanych. Ponadto mnożą się przypadki, w których pozostawiony jajnik uległ zwyrodnieniu torbielowemu i zniewolił do powtórnej operacyi. C. opisuje taki przypadek, w którym wyciął przez pochwę macicę włókniakową, guz zapalny przydatków prawych i zgrubiałą trąbkę lewą, pozostawiając jednak z umysłu zdrowo wyglądający jajnik lewy. Po 3 latach zmuszony był usunąć drogą cięcia brzusznego torbielowato zwyrodniały jajnik lewy, wielkości główki dziecięcej.

B. Wojciechowski.

HIGIENA. Berger. **Wzrost młodzieży w okresie szkolnym, a ławki.** (*Zeitschrift f. Hyg.*, B. 47, 1905). Autor zadał sobie pytanie, ile gatunków ławek potrzeba w szkole ludowej i wydziałowej z 8-letnią nauką, chcąc pogodzić wymagania higieny z wymaganiami praktycznemi, które w szkołach dadzą się urzeczywistnić? W tym celu zbadał wysokość wzrostu 7277 dzieci w 37 gminach okręgów miejskich Hannoweru i Neustadt. zamieszkałych przez rasę Sasów nizinnych (*nieder-sächsischer Volksstamm*), zawierającą mało obcej mieszaniny, i uznaje za potrzebną czworaką wielkość ławek o wysokości 1·19 m., 1·26 m, 1·35 m. i 1·45 m., a mianowicie ławki o wysokości 1·19 m. dla dzieci o wzroście 1·12 do 1·24 m.: ławki 1·26 m. wysokie dla dzieci od 1·25—1·29 m.; trzecią wysokość ławek dla dzieci 1·30—1·40, czwartą dla dzieci, mających wzrostu od 1·41 do 1·54 m. Stosunek odsetkowy powyższych 4 odmian wysokości wśród młodzieży badanej wynosił 30: 14: 28: 20 prc., prawie 5 prc. przypadało na dzieci o wzroście poniżej 1·12 m., zaś około 3 prc. na dzieci, wyższe nad 1·54 m., a dla nich wobec zbyt małej ich liczby nie można zdaniem B. sprowadzać dla szkół ławek odmiennej wysokości od wyżej podanej. Obecność lub brak obuwia nie zmienia zdaniem B. powyższych liczb. Prócz wymiarów wzrostu badał B. stopień przyrostu w wysokości i wadze u tych dzieci. Przyrost w wysokości największy objawia się w pierwszych 3 latach nauki, najmniej w 4 i 5-tym, wzmaga się później znowu, a w 8 roku szkolnym najwybitniej, jednakowo u chłopców i dziewcząt. Przyrost wagi w odwrotnym pozostaje stosunku do przyrostu na długość, najwybitniej objawia się w 4 i 5 roku nauki szkolnej.

L. Bier...

Beythien, Hempel i Kraft. **Czynniki, wpływające na pojawianie się** ***crenothrix polyspora*** **w wodach studziennych.** (*Zeitschrift f. Untersuchung der Nahrungs- und Genussm...* 1904, Nr. 4). W drugim wodociągu zaopatrującym Drezno w wodę studzienną z okolicy gminy Tolkewitz, poczęła się szybko rozwijać bakterya żelazista, znana pod nazwą *crenothrix polyspora*, wywołując z powodu trudności w jej zwalczaniu równie w Dreznie, jak swego czasu w Berlinie i niedawno w Krakowie, wielkie zaniepokojenie w mieście. Zawartość żelaza, które według dotychczasowych pojęć naukowych uchodzi za główny czynnik, ułatwiający rozwój tego grzyba, wynosiła od 0·12 do 0·42 mgr. Fe w 1 litrze wody poszczególnych 11 studzien; *crenothrix* zawierały poszczególne studnie w stopniu niejednakowym, w 3 brakowało go zupełnie. Analiza chemiczna plechy *crenothrix*, wykonana na 5 próbach, stwierdziła w nich 4.33—6·58 prc. Fe_2O_3 i 22·46—49·98 prc. tlenku manganawego (Mn_3O_4), obliczone na suchą substancyę; względnie 5·85—8·94 prc. Fe_2O_3 i 30·49—66·59 prc. Mn_3O_4 w popiele. Tak znaczna zawartość manganu w masie, złożonej prawie całkowicie z nitek *crenothrix*, zawartość, wynosząca w 2 próbach prawie połowę suchej pozostałości, w popiele zaś $^2/_3$ całości i przewyższająca 10-krotnie zawartość żelaza w suchej pozostałości i popiele, zwróciła szczególniejszą uwagę badających i nasuwała prawdopodobieństwo odmiennego od dotychczasowego tłómaczenia rozwoju grzybka tego w wodach studziennych. Badanie wód studziennych w Tolkewitz nową metodą miareczkową Knorra na zawartość w nich manganu, wykonane równolegle z badaniem wód studziennych, wolnych od *crenothrix* z wodociągu pierwszego z Saloppe i ze studzien pr...

bnych w Hosterwitz, porównane z dłuższą obserwacyą mikroskopową osadu w studniach, dało wynik, stwierdzający ścisły związek rozwoju *crenothrix polyspora* z zawartością manganu w wodzie. Dla lepszego uwidocznienia tego związku przytaczam liczby z pracy autorów:

Numer porządkowy studni	1 litr wody zawiera mg. (Fe) żelaza	(Mn) manganu	Zawartość *crenothrix*
1	0·14	0·063	nie zauważono wybitnych nitek
2	0·12	brak	brak
3	0·27	0·794	bardzo wybitna
4	0·12	0·542	wyraźna
5	0·12	0·046	nie zauważono wybitnych nitek
6	0·13	brak	brak
7	0·42	1·150	bardzo wybitna
8	0·16	0·470	wyraźna
9	0·28	0·250	nieznaczna
10	0·26	brak	brak
11	0·22	0·138	nieznaczna
Wodociąg Saloppe.			
IV.	0·22; 0·30	nie da się oznaczyć	brak
V.	0·20; 0·28	brak	brak
Studnie próbne w Hosterwitz.			
II.	0·44	nie da się określić	brak
III.	0·33	brak	„
8.	0·19	nieda się określić	brak
15.	0·17	„ „ „	„
16.	0·17	„ „ „	„

L. Bier.

Levy i Sergius. **Czy wobec ospy należy szczepić ochronnie dzieci w pierwszych miesiącach życia?** (*Hygien. Rundschau* 1905, Nr. 19). Wbrew zdaniu Gasta, który na podstawie własnych spostrzeżeń przebiegu po zapobiegawczem szczepieniu ospowem przemawia za wczesnem ile możności szczepieniem ospy u dzieci, autorowie zestawiają swoje spostrzeżenia nad przebiegiem po szczepieniu u dzieci w 3 okresach: do 5 miesiąca życia, do 18 miesięcy i ponad tym wiekiem, podając wyniki spostrzeżeń dłuższe, niż dni 7, jak to uczynił Gast. Spostrzeżenia stwierdzają łagodny i normalny przebieg wrzodzianki ospowej u dzieci w okresie pierwszym w 85 prc., w okresie drugim w 74 prc., zaś tylko 39 prc. u dzieci w okresie trzecim, z rzadziej (36 prc.) występującą gorączką u dzieci najmłodszych, aniżeli u starszych (50 prc.); wyniki te otrzymano jednak przy kontroli w pierwszym tygodniu od zaszczepienia tem wybitniej, im dzieci były młodsze. Dłuższa 14 dniowa obserwacya dała wynik o wiele gorszy, stwierdzając w 34 prc. u dzieci okresu pierwszego następową po 7 dniu występującą reakcyę w miejscu szczepienia, wobec występującej tylko w 22 prc. u dzieci okresu drugiego, reakcyę, pojawiającą się tem silniej, im dziecko było młodsze. Na podstawie tej obserwacyi przemawiają L. i S. za szczepieniem dzieci po 5 miesiącu; w razie zaś szczepienia dzieci młodszych za koniecznością obserwacyi szczepionych dłuższej niż dni 7. *L. Bier.*

Benda. **W sprawie odkażania wypożyczanych książek.** (*Zeitschrift f. Schulgesundheitspflege* 1904, Nr. 2 i 3). Autor podaje wyniki pracy Dra Mitulesku, wykonanej w pruskim zakładzie dla badania chorób zakaźnych na prośbę magistratu berlińskiego. Badania M. odnoszą się głównie do przenoszenia się gruźlicy drogą książek z wypożyczalni. Zwierzęta, którym wprowadzono pod skórę kartki książek nowych, będących od 2 lat w ruchu, pozostały wszystkie zdrowe; natomiast szczepione kartkami książek, używanych 3—6 lat, uległy w $^{1}/_{3}$ części gruźlicy. Z wyniku tego wnosi M., że zarazki utrzymują się tylko na książkach starych i przepojonych brudem wilgotnym; na książkach nowych nie znajdują zaś dla siebie warunków. Zaleca przeto niszczenie książek brudnych, unikanie ślinienia palców dla przewracania kartek i mycie rąk po dokonanem czytaniu, w końcu dezynfekcyę parą formaliny, która jednak trwać winna dni kilka, jeżeli ma być pewną; dla braku odpowiedniej i krótkiej metody odkażania książek bez ich zniszczenia konieczne są inne środki zapobiegawcze i na wzór Anglii kontrola wypożyczalni książek w tym kierunku, czy u zgłoszonych chorych zakaźnych nie posiadają książek wypożyczalnie. *L. Bier.*

Zapiski lecznicze i nowe leki.

Arhovinę zachwala między innymi dr. Silberstein jako środek przeciwrzeżączkowy. (*Monatschrift für die Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene* 1905, Nr. 3). Środek ten, wyrabiany przez instytut chemiczny dra Horowitza w Berlinie, posiada własności bakteryobójcze salolu, tylko w wyższym jeszcze stopniu. Znajduje nietylko zastosowanie wewnętrzne, lecz i zewnętrzne. Arhovina podawana w rozmaitych formach nieżytu pęcherza sprawiała, że mocz szybko stawał się jasnym, wydzielina się zmniejszała, a gonokoki znikały. U kobiet poleca się obok wewnętrznego zażywania równoczesne zakładanie pręcików cewkowych. Szczególnie dobre usługi oddaje ten środek w przypadkach ostrych, w których z powodu bolesności cewki leczenie miejscowe natrafia na trudności. Przy nieżycie pęcherza działa tam najskuteczniej, gdzie niema jeszcze zmian anatomicznych w postaci owrzodzeń lub wyrośli polipowatych. W przypadkach zapalenia błony śluzowej pochwy lub macicy oddają gałki pochwowe dobre usługi. Zdaniem S. nadaje arhovina moczowi własności silnie bakteryobójcze. W ostrych przypadkach poleca się dawki duże (6—8 kapsułek dziennie po 0·25), aby osłabić siłę zakażenia, lub też je przytłumić w zarodku. Znanych środków balsamicznych należałoby unikać z powodu wpływu drażniącego na nerki. Arhovina nie wywołuje nigdy objawów żołądkowych, jakie się spostrzega po środkach balsamicznych. *Hr.*

Validol (w postaci koniaku i likieru valid.) poleca ponownie G. Schwersenski (*Berl. klin. Wochs.* 1905, Nr. 39) jako *analepticum i antihystericum*, — zaś Zingher (*Med. chirurg. Centralbl.* 1905, Nr. 42) w leczeniu choroby morskiej.

Euchininę stosował Brown z dobrym skutkiem przeciw ciężkim postaciom zimnicy w Afryce zachodniej.

Wskazania do leczenia ostrych schorzeń przewodu oddechowego podaje M. Bass (*Wien. klin. Rundschau* 1905, Nr. 48). Jeżeli środek jakiś ma dobrze działać na choroby przewodu oddechowego, to musi się wymagać od niego, aby ułatwiał wydalanie wydzieliny i uspokajał kaszel. Ipecacuanha, senega, jodek potasu, makowiec, kodeina, dionina, heroina, herba thymi i t. d. są to środki, odpowiadające jednemu tylko z obu wskazań. Najlepiej odpowiada tym wymaganiom apomorfina, lecz wywiązuje przykre działania uboczne. Środkiem zbliżonym co do działania, a zarazem zupełnie wolnym od wszystkich niepożądanych działań ubocznych, właściwych apomorfinie, jest **pyrenol,** nowy silny środek wykrztuśny i uspokajający, który oddaje znakomite usługi. Na dowód służy szereg spostrzeżeń i historyi chorób, podanych przez B., który tak streszcza swe doświadczenia: 1. Przy schorzeniach głębszych dróg oddechowych rozcieńcza pyrenol wydzieliny, działa wykrztuśnie i uspokaja kaszel, — odpowiada zatem wszelkim wymaganiom. 2. Działanie uspokajające ujawnia się przez ustanie napadów krztuśca i dychawicy, jakoteż przez ustąpienie nerwowego bicia serca. 3. Przez zawartość salicylu może pyrenol przynieść korzyść w tych przypadkach, w których podawanie innych przetworów salicylowych z powodu idyosynkrazyi natrafia na przeszkodę.

Dorosłym podawać najlepiej 1 kołaczyk dziennie (po 0·5), dzieciom 3—5 razy dziennie łyżeczkę kawową lub dziecięcą roztworu 2—4 prc. *Hr.*

Przy **rentgenowaniu pęcherza** nadaje się do jego wypełniania według Völckera i Lichtenberga (*Münchener med. Wochs.* 1905, 33) **kolargol** w roztworze 2 prc. Wbrew obawom autorów nietylko nie działał on przytem drażniąco, lecz przeciwnie wpłynął korzystnie na stan pęcherza w kilku przypadkach przewlekłego nieżytu. Na zasadzie tego przypadkowego spostrzeżenia stosują teraz autorowie kolargolowe wstrzykiwania w takich przypadkach zamiast wszelkich innych środków przeciwgnilnych, używając n. p. 100 grm. 1 prc. roztworu na raz, które pozostawia się w pęcherzu dowolnie długo. Wstrzykiwania nie są bolesne. *H.*

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

XVII Posiedzenie naukowe z dnia 15 grudnia 1905 r.

Obecnych członków 40. Przewodniczący kol. Wechsler.

I. Protokół poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Na członków Towarzystwa przyjęto dra Wolfa, Mincera, Buraczyńskiego i Kobryńskiego.

III. Kol. prof. Ziembicki okazuje **niezwykłych rozmiarów tłuszczaka,** który trwał u młodego chłopca od lat siedmiu i był usadowiony na tylnej stronie całego uda i częściowo na pośladku, sięgając aż do krętarza. Guz ten, ważący $10^1/_2$ klg., miał powierzchnię gładką i sprawiał zupełne wrażenie chełbotania, tak że rozpoznanie przed nakłuciem wahało się między torbielem a tłuszczakiem. Tego rodzaju nowotwory mieszczą się często koło kości, i stąd Francuzi, przypisując im przyczynę urazową, nazywają je *fibrolipome periostite.* Przy sposobności opisuje prelegent guz, ważący 15 kl., który operował na głowie młodej dziewczynki, a który prawdopodobnie począł się rozwijać już w życiu płodowem.

IV. Kol. Wolf przedstawia chłopca, operowanego za trzema nawrotami na **ropień mózgu.** Ropień powstał po skaleczeniu w głowę bez uszkodzenia kości i to bardzo szybko, bo już piątego dnia. W ciągu leczenia chory przebył zakażenie krwi z zajęciem opłucnej i z przerzutami ropnymi. Wynik bardzo dobry, bo pomimo tego, że ropień zajmował okolicę psychoruchową, nie pozostały żadne ubytki czynnościowe.

Kol. Obtułowicz nadmienia, że chorego badał z polecenia sądu i uznał to uszkodzenie za bardzo ciężkie i życiu zagrażające. W praktyce sądowo-lekarskiej widział jednego skaleczonego szklanką w głowę, u którego obdukcya wykazała drobniuchną tylko i ledwo dostrzegalną szczelinkę w sklepieniu czaszki, która jednak wystarczyła, by stać się punktem wyjścia ropnego zapalenia opon mózgowych. W innym przypadku po uderzeniu cegłą w głowę przez grubą czapkę baranią, powstał bez pęknięcia czaszki krwotok śródczaszkowy. Chory zginął dopiero po czterech tygodniach, a sekcya wykazała, że cała półkula prawa była zupełnie zatopioną w olbrzymim krwotoku.

V. Kol. prof. Beck mówi: **„O zjawiskach elektrycznych w korze mózgowej po częściowem jej zniszczeniu“.** Prelegent chcąc ściślej określić ośrodki bólu i ich stosunek do ośrodków dotyku, niszczył pewne części kory mózgowej i doszedł do przekonania, że prócz korowych znajdują się i w zwojach podstawowych mózgu ośrodki czucia bólu.

VI. Kol. Krzyszkowski wygłosił rzecz p. t.: **„Zestawienie wszystkich przypadków róży z ostatnich lat dziesięciu leczonej na oddziałach skórnych w szpitalu lwowskim, oraz uwagi ogólne na tem zestawieniu oparte“** (drukowane w *Przeglądzie lek.* Nr. 51, 1905).

Kol. Pisek sądzi, że z ilości zgłaszających się do szpitala nie można wnosić o częstości przypadków choroby, bo na to wpływają różne czynniki, podobnie i długość pobytu w szpitalu nie jest miarą wartości metody leczniczej. A co do metod leczenia jest tego zdania, że ta jest najlepszą, która najmniej dokucza choremu, bo żadna niema wpływu na samą chorobę. Jeżeli występują powikłania w płucach, a występują bardzo często, to dlatego, że serce było przedtem słabe, — więc skrzepienie serca jest tam ważną rzeczą. Jeżeli się ma używać środków zewnętrznych, to pewną podstawę ma alkohol, wcierany od obwodu ku środkowi, bo przez to unika się rozszerzenia się choroby. Kol. prof. Łukasiewicz jest również zdania, że niema środka, działającego na samą sprawę chorobową, nie jest jednak obojętnem, jak się chorobę traktuje. I tak jest stanowczym przeciwnikiem leczenia suchego, bo wtedy powstają szczeliny, które stają się ogniskami nawrotów choroby. Natomiast okłady z płynu Burowa (niesączonego) i szczelny opatrunek niosą ulgę choremu, sprawiają, że sprawa szybko się ogranicza i zakażenie nie przenosi się na otoczenie. Leczenie chirurgiczne, jak wstrzykiwania i nacięcia, ma także tę ujemną stronę, że pozostawia ranki, tak niekorzystne przy leczeniu. Kol. Obtułowicz, opierając się na doświadczeniu klinicznem, zebranem na oddziele prof. Obalińskiego w Krakowie i na licznych własnych spostrzeżeniach, jest zwolennikiem wstrzykiwań podskórnych 3 prc. karbolu, które działają szybko i pewnie, odcinając drogę dalszemu posuwaniu się róży. Na tułowiu wobec róży wędrującej pociąga kol. O. brzeg zaczerwienienia zgęszczonym kwasem karbolowym i nieraz udało mu się w ten sposób powstrzymać różę. W innych przypadkach stosuje okłady z roztworu Burowa i zmywanie zajętych miejsc spirytusem z rezorcyną lub maścią rezorcynową. Kol. Ruff stosuje przekrwienie bierne zapomocą plastra na kończynach; na innych częściach ciała obwodzi zajęte miejsce kleiną (kolodyonem), przez co również może przekrwienie powstawać. Co do okładów alkoholowych zwraca uwagę na możliwość takiego wypadku, jakiego sam był świadkiem, że chora straciła przytomność i przez 24 godzin musiała być cuconą. Kol. Krzyszkowski stwierdza, że zmniejszanie się przypadków róży w miesiącach zimnych nie wynika tylko z jego statystyki, ale znajduje potwierdzenie i w pracach innych autorów. Może to stąd pochodzić, że zarazek w zimnej porze gorzej się na powierzchni rozwija. Że u kobiet trwa leczenie średnio dłużej, to może to zależeć od długich włosów, które utrudniają dostęp do skóry. Co do środków leczniczych, sądzi, że taki n. p. ichtyol nie wpływa wprawdzie na czynnik zakaźny, ale na obrzęk i sinicę, jakie się na twarzy często spotyka już po opadnięciu gorączki.

Sekretarz doroczny: *Zawadzki.*

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Stowarzyszenie dla walki z partactwem leczniczem zawiązalo się w Wiedniu 11. listopada 1905. przy udziale przedstawicieli władz. Dr. Charas, otwierając pierwsze zebranie, oświadczył, że Stowarzyszenie lekarzy I. dzielnicy miasta Wiednia podjęło inicyatywę do walki z partactwem leczniczem, aby na wzór cesarstwa niemieckiego uzyskać w Austryi ustawę przeciw partactwu. W imieniu komitetu przygotowawczego wygłosił dr. Grün odczyt p. t. „Partactwo lecznicze w Austryi i środki do jego zwalczania“, w którym podniósł, że oddawna już wymagano w Austryi od ludzi, oddających się jakiemukolwiek zajęciu dla zarobku, dowodu odpowiedniego uzdolnienia, tylko co do lekarzy ma ludność dziwnym sposobem znacznie mniejsze wymagania pod tym względem. Zegarka swego nie odda do naprawy nikt komu innemu, jak zegarmistrzowi, ale ciało swoje powierzy na pewno niejeden pierwszemu lepszemu, zamiast lekarzowi. Partactwo lecznicze zapuściło dość głęboko swe korzenie nie tylko wśród warstw nieoświeconych, ale także i w wyższych kołach towarzyskich. Przyczyną tego zjawiska jest przedewszystkiem to, że istnieją trudno, albo też zupełnie nieuleczalne choroby. Drugą przyczyną tego zjawiska jest poczucie odpowiedzialności u lekarzy, którzy często muszą radzić chorym zabieg operacyjny pomimo, że może i bez zabiegu mógłby chory powrócić do zdrowia. Jako środek do zwalczania partactwa leczniczego poleca sprawozdawca: uświadamianie ludności przez odczyty z zakresu anatomii, fizyologii i patologii. Gorąco zaleca lekarzom uczestniczenie w zjazdach i zgromadzeniach partaczy-lekarzy (Naturheilkünstler), polemizowanie z nimi i natychmiastowe przeciwstawianie ich dążeniom na ich własnych zebraniach nagiej prawdy. Tak samo powinni lekarze postępować na zgromadzeniach t. zw. antiwiwisekcyonistów. Dalszy środek upatruje w zwalczaniu zabobonu wogóle, a wreszcie powinny sądy należycie stosować środki prawne przeciw partaczom, jak §. 343. ust. kar. i rozporządzenie ministerstwa z 17. maja 1887. r. Przewodniczącym stowarzyszenia wybrano prof. dra Kassowitza, wiceprezydentami prof. dra Karola Ausserera i dra Charasa. *Stal.*

Liczba lekarzy w Austryi powiększyła w roku 1904 o 76 w porównaniu z rokiem 1903. Liczba lekarzy w poszczególnych krajach jest następująca: w Austryi Niższej 3573 (w r. 1904 a było 3454 (w r. 1903), w Austryi Wyższej 391 (396), Solnogrodzie 141 (433), Styryi 690 (692), Karyntyi 153 (151), Krainie 10? (1(9), Istryi i Gorycyi 370 (352), Tyrolu i Voralbergu 577 (59?), Czechach 2815 (2905), Morawach 952 (955), na Śląsku 245 (24?), w Galicyi 1446 (1413), Bukowinie 152 (146), Dalmacyi 144 (11?), Bośni i Hercegowinie 123 (108). Na miasta stołeczne krajów koronnych przypadają następujące liczby: Wiedeń 2808 (2721), Linc 6? (63), Salcburg 47 (44), Grac 271 (274), Celowiec 41 (44), Lublana 41 (41), Tryest 200 (188), Innsbruk 73 (70), Praga 461 (580), Berno 180 (186), Opawa 43 (39), Lwów 327 (312), Czerniowce 6? (60), Zara 22 (20). *E. S.*

Wiadomości bieżące.

Kraków, 18 stycznia

— W dniu wczorajszym odbyło się doroczne posiedzenie administracyjne Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem urzędnicy Towarzystwa zdali sprawę ze swych czynności. Na wniosek prof. Browicza wyraziło Towarzystwo gorące podziękowanie ustępującemu Redaktorowi »Przeglądu«, dr. Augustowi Kwaśnickiemu, za dziesięcioletnią pracę, a na wniosek dr. Kwaśnickiego uchwaliło Towarzystwo podziękowanie i uznanie prof. Nowakowi za trzechletnią działalność, uwieńczoną stworzeniem domu Towarzystwa. Przed przystąpieniem do porządku dziennego przedstawił prof. Jaworski przypadek płomicy gośćcowej.

— II walne zgromadzenie polskiego Tow. balneologicznego odbyło się d. 14 b. m. w domu Tow. lekar. krak. Po zagajeniu zebrania i uczczeniu pamięci zmarłych członków Towarzystwa ś. p. prof. dr. Edwarda Korczyńskiego i dr. Stanisława Niedzielskiego, przyjęto do wiadomości sprawozdanie wydziału, odczytane przez sekretarza dr. Wąsowicza i sprawozdanie skarbnika dr. Cerchy. Następnie uchwalono zmiany statutu według brzmienia

proponowanego przez Wydział Towarzystwa. Prezesem Tow. wybrany został ponownie prof. dr. L. Korczyński, wiceprezesem hr. J. Potocki, sekretarzem dr. E. Supiński, skarbnikiem dr. M. Cercha, członkami wydziału: dr. A. Chramiec, dr. K. Kaden i dr. Z. Pelczar, członkami komisyi kontrolującej: doc. dr. Ig. Lemberger i dr. J. Regiec. Członkami honorowymi Tow. mianowano: prof. Baranowskiego i dr. A. Sokołowskiego z Warszawy, oraz prof. Szajnochę z Krakowa i dr. Fr. Chłapowskiego z Poznania. Polecono wydziałowi jaknajrychlej wyjednać u władz krajowych zwołanie ankiety w sprawach zdrojownictwa i wysłać do ministeryum handlu w Wiedniu memoryał z żądaniem, by znaczniejsze zdrojowiska zostały włączone do międzymiastowej sieci telefonicznej.

— Przy zamierzonem przekształceniu austryackiej Izby Panów mają podobno otrzymać w niej miejsce między innymi także przedstawiciele Izb lekarskich, adwokackich i notaryalnych.

— Dopiero w ostatnich dniach otrzymaliśmy potrójny poszyt »Czasopisma lekarskiego« łódzkiego, wydany ku uczczeniu 25-letniej działalności lekarskiej Władysława Biegańskiego, a obejmujący oprócz życiorysu i charakterystyki jubilata, 35 prac naukowych (na kilka jeszcze przygotowanych prac nie było już miejsca), opracowanych przez kolegów z Łodzi, Częstochowy, Lublina, Miechowa, Sieradza, z kilku miejscowości Zagłębia Dąbrowskiego i innych okolic Królestwa. Tytuły prac i nazwiska autorów podajemy w zwykłej rubryce. Bogactwo i różnorodność materyału, nagromadzonego w tym zeszycie »Czasopisma«, dowodzi żywego ruchu umysłowego wśród kolegów z Królestwa, pracujących na prowincyi i wskazuje na to, że hasło postępu i pracy naukowej padło tam na żyzną glebę i hojny plon przynosi. W tej pracy, której wynikami mogą się lekarze prowincyonalni Królestwa słusznie pochlubić, życzymy im serdecznie dalszego powodzenia ku dobru polskiej medycyny i ojczystego piśmiennictwa.

— Z obu zawiązanych w Warszawie Stowarzyszeń lekarskich zjednoczył politycznie zabarwiony »Związek« tylko szczupłe koło; natomiast »Stowarzyszenie«, wolne od celów politycznych i partyjnych, liczy już około 400 członków. Projekt ustawy »Stowarzyszenia« miał być przedstawiony członkom w ciągu stycznia, co jednak może w obecnych stosunkach na czas jakiś się odwlecze.

— W Warszawie utworzyło stu kilkudziesięciu lekarzy osobne koło lekarskie Polskiej Macierzy szkolnej, mające na celu założyć i utrzymać tanią, a wzorową szkołę ludową.

— »Gazeta lekarska« warszawska ukończyła z końcem grudnia 25 lat istnienia pod tą samą redakcyą (a prawie 40 od swego założenia).

— Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu zamianował członkami honorowymi dr. Józefa Bielińskiego z Warszawy i Dr. Władysława Biegańskiego z Częstochowy.

— Docent dr. Józef Wiczkowski, prymaryusz szpitala lwowskiego, otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

— Według »Tygodnika lekarskiego« ma inspektor szpitali krajowych, dr. Jan Stella-Sawicki, ustąpić po 35-letniej służbie ze swego stanowiska. Kilkunastu lekarzy zostało podobno zawezwanych do określenia warunków, pod jakimi przyjęłoby ten urząd i z ich grona ma być podobno bez ogólnego konkursu powołany następca dr. Sawickiego.

— We Freising zaprowadzili lekarze od 1 stycznia b. r. spoczynek niedzielny od 12 w południe do 12 w nocy. W czasie tym dyżuruje kolejno co Niedzielę 2 z lekarzy miejscowych, których nazwiska ogłoszone są w dziennikach, aptekach i na tablicach na drzwiach reszty lekarzy. Godziny ordynacyjne w Niedziele przeniesiono na poranki. Publiczność, dzienniki i kasy chorych przyjęły tę zmianę podobno życzliwie.

Również część lekarzy drezdeńskich zamierza na próbę wprowadzić spoczynek niedzielny w jednej dzielnicy Drezna.

— Wobec szerzącej się w armii francuskiej w groźny sposób gruźlicy (roczna strata 3700 ludzi w zmarłych, lub uwolnionych wskutek gruźlicy od służby) proponuje dr. Caziot, by popisowych, zagrożonych gruźlicą, nie trzymać w koszarach, lecz w obozach, urządzonych na wzór sanatoryów, gdzieby ich można wojskowo wykształcić, szczędząc sił fizycznych (?). Ta, dość zabawna ze stanowiska wojskowego, propozycya mogłaby jednak — jak zauważa »Kronika lek.« — mieć w razie wykonania znaczenie społeczne, chroniąc rocznie kilka tysięcy ludzi od związanej ze zwykłymi zawodami nieustannej ciężkiej i dla ich zdrowia niekorzystnej pracy, a w zamian wzmacniając ich umiarkowaną gimnastyką i pobytem na świeżem powietrzu. Oczywiście o właściwej służbie wojskowej, — od której ludzie, zagrożeni gruźlicą, powinni wogóle być uwolnieni, — nie byłoby mowy, a chyba o sanatoryum, utrzymywanym dla cywilnych przez wojsko.

— W Szwajcaryi powstało podobno tajne stowarzyszenie przeciwgruźlicze, którego członkowie będą starali się przeszkodzić małżeństwom osób, mogącym potomstwu swemu przekazać dziedziczne obciążenie (»Semaine med.« 1906. 2.).

— Międzynarodowa wystawa środków spożywczych i przemysłu lekarsko-farmaceutycznego odbędzie się w Anvers w Belgii w kwietniu i maju r. b. Zgłoszenia przyjmuje sekretaryat (26, rue d'Arenberg).

— W Tow. chemicznem niem. wyraził znany chemik dr. Emil Fischer w wykładzie, wygłoszonym w Berlinie 6 b. m., nadzieję, iż powiedzie mu się syntetycznie wytworzyć białko, a przynajmniej albumozy, a to na tej zasadzie, że z wytworzonych przez siebie syntetycznie aminokwasów zdołał już otrzymać mieszaniny, które nazwał polypeptydami, a które posiadać mają wiele własności, wspólnych z peptonami.

Mianowani: Dr. Murczyński i dr. B. Żmigród sekundaryuszami I klasy, dr. M. Blassberg i dr. St. Kwiatkowski sekundaryuszami II klasy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, zaś dr. Mojżesz Selzer, Aleksander Zawadzki, Eugeniusz Doliński i Wiktor Reis sekundaryuszami w szpitalu lwowskim; doc. dr. Moraczewski kierownikiem pracowni chemiczno-mikroskopowej w szpitalu lwowskim.

Ginekolog doc. Runge profesorem w Królewcu, doc. Jesionek profesorem dermatol. w Giessen, dr. Schjerning honorowym profesorem zwyczaj. w Berlinie, prof. Broman z Upsali zwyczaj. profesorem anatomii w Lund.

Zmarli: Dr. Kwiryn Michałek, wielkopolanin, w Lipsku; dr. Józef Bett, krakowianin, lekarz wojskowy na Węgrzech; dr. Jan Juckhamson w 40 r. ż., dr. Zygmunt Rosenberg w 35 r. ż. i dr. Józef Rudzki, wszyscy trzej na Dalekim Wschodzie (w Mandżuryi), dwaj pierwsi z duru, trzeci z nosacizny; dr. Maryan Siedlewski, były lekarz miejski w Chęcinach, w 46 r. ż. w Warszawie; dr. Józef Salmonowicz w 38 r. ż. w Petersburgu; dr. Tadeusz Czaplicki, asystent kliniki położniczo-ginekologicznej lwowskiej, w 30 r. życia we Lwowie.

Bibliografia:

— *Czasopismo lekarskie* 1905. Zesz. 7—10, zawierający prace, wydane ku uczczeniu 25-letniej działalności lekarskiej Władysława Biegańskiego: S. Sterling: Władysław Biegański. Jego działalność naukowo-lekarska. A. Kaufman: Władysław Biegański jako pisarz w zakresie filozofii. G. Pisarzewski: Władysław Biegański jako kolega i człowiek. F. Klozenberg: Choroba Tay-Sachsa. J. Mazurkiewicz: Zjawiska życiowe i psychiczne wobec jedności przyrody. W. Sochacki: Przypadek paraliżu postępowego o przebiegu okrężnym z drgawkami odruchowego pochodzenia. S. Borowiecki: Przypadek przemijającej psychozy i rozszczepienia czucia na tle przymiotu. W. Łuniewski: Przypadek hemiplegiae alternans z umiejscowieniem w półkulach mózgowych. S. Nowak: W sprawie intubacyi w praktyce prywatnej. J. Puterman: Jodometryczne miareczkowanie cukru przyrządem Citrona. J. Marczewski: Cztery przypadki pęknięcia białkówki. A. Kosiński: Słów kilka w sprawie badań współczesnych, dotyczących raka. K. Kosieradzki: Przyczynek do charakterystyki fizycznej ludności męskiej powiatu Miechowskiego na zasadzie pomiarów rekrutów w ciągu lat 30-tu (1874—1903). F. Grodecki i D. Hellin: Empyema ambilaterale. P. Schroeter: Zbiorowe zatrucie arszenikiem. M. Zienkiewicz: W sprawie seroterapii płonicy. S. Klarner: Dalsze poszukiwania nad statystyką lekarską ludności gminy Bełżyce. L. Przedborski: Stosunek laryngo-, rhino- i otologii do medycyny i sztuki lekarskiej. A. Rząd: W sprawie organizacyi pracy lekarskiej na prowincyi. K. Lidmanowski: Leczenie przepuklin pępkowych u dzieci zapomocą wstrzykiwań alkoholu. A. Majewski: Przypadek gruźlicy żołądka. W. Kohn: Mocz jako źródło zarazy. M. Kronland: W obronie materyalizmu. A. Podciechowski: Aphrodisiaca. H. Trenkner: Przypadek cirrhosis hepatis cardio-tuberculosa. J. Brudziński: Zapalenie opłucnej u dzieci i objaw trojaka. T. Mogilnicki: Błonicze zapalenie łącznicy oka. J. Brzeziński: O strajkach lekarzy. E. Kohn: O pomocy lekarskiej w fabrykach. W. Chodźko: Przypadek zatrucia ołowianego z zajęciem krtani; zejście śmiertelne wskutek porażenia nerwu błędnego. J. Maybaum: W sprawie rozpoznania i leczenia raka żołądka. Wł. Tołwiński: Zarys historyi cholery z roku 1892 w powiecie lubartowskim gub. lubelskiej. Gr. Pisarzewski: Koeliotomia vaginalis anterior. St. Rudzki: Dziesięć przypadków choroby Addisona. E. Sonnenberg: Dwa przypadki Sarcinuriae. St. Korczak: Sfigmografia i jej znaczenie kliniczne. Z.

Prechner: Dwa przypadki choroby Bantiego. M. Cohn, A. Goldman, I. Perlis i L. Pinkus: Cierpienia urazowe w I-szem półroczu roku 1905. — Tablica jedna i 12 rysunków w tekście.

— *Gazeta lekarska* Nr. 48 (ostatni za rok 1905). Poczobut: Dyagnostyczne i prognostyczne znaczenie stosunku ciepłoty ciała zewnętrznej do wewnętrznej w stanie patologicznym (dok.). Sławiński: Przypadek krwotoku z więzadła obłego wątroby (dok.).

— *Medycyna* Nr. 52. Higier: Co mówią o trądzie i przymiocie Biblia, Talmud i Ewangelia? — 1906. Nr. 1. Grosglik: Roentgenogram nerki rakowatej, symulującej obecność kamienia. Heiman: Przypadek ostrego ropnia zraza skroniowego, przez ostrą sprawę ropną w uchu wywołanego. Nieco ze statystyki ropni mózgu pochodzenia usznego.

— *Tygodnik lekarski* Nr. 2 Barącz: Zapalenie ściegna Achillesa na tle skazy moczanowej. Rydygier: O leczeniu przerostu gruczołu krokowego (dok.). Raczyński: Leczenie płonicy wielowartościową surowicą przeciwpłoniczą Mosera (c. d.).

— *Kronika lekarska* Z. 23. Sędziak: Etyologia i leczenie grzybicy górnego odcinka dróg oddechowych (dok.). Brunner: O stosunku toksyny do antytoksyny (dok.). Giedroyć: Zapiski do dziejów szpitalnictwa w dawnej Polsce (c. d.). — Z. 24. J. Zawadzki: Projekt statutu Izb lekarskich dla Królestwa Polskiego. J. Jaworski: Zmiany anatomo-patologiczne w łożysku eklamptyczek. Giedroyć: (c. d. z Nr. 23).

— *Krytyka lekarska* Nr. 1. Markiewicz: Zrzeszenie lekarzy u nas. Lachs: Z dziejów nierządu w Krakowie.

— *Nowiny lekarskie* Z. 12. Serkowski: Wskaźniki moczu na mocy spostrzeżeń w pracowni własnej. Moraczewski: W sprawie istoty i dyetetyki skazy moczanowej. Mieczkowski: O leczeniu chirurgicznem ostrego zapalenia otrzewnej i zapobieganiu powstaniu takowego po laparotomiach.

— *Semaine médicale* Nr. 2. Chauffard: Kamica przewodu żółciowego. Venneman: Odruchy źreniczne.

— *Presse medicale* Nr. 3. Chantemesse i Borel: Ostatnia epidemia cholery w Niemczech. Chauffard: Koprologia kliniczna. Nattan-Larrier i Bergeron: Krętek blady we krwi chorych na kiłę.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 2. Bartel i Spieler: Przebieg naturalnego zakażenia gruźlicą u młodych świnek morskich. Schwarz: O działaniu wolnego jodu na kwas acetooctowy i jego wykryciu w moczu. Bernd: O użyciu t. zw. „entlastete Membran" w sfigmografii i tonografii. Hoke: Dalsze badania co do czynnych własności cieczy ustroju przy zakażeniu dwoinkami. Kühnel: O leczeniu gorączki u suchotników zapomocą lekarstw.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 2. Schmieden: O utrudnionem usunięciu rurki tchawicznej (dekaniulacyi). Renner: Przekrwienie sposobem Biera a choroby oczne. Siegel: Dalsze badania co do etyologii kiły. Pirquet i Schick: Nadmierna wrażliwość i przyspieszony odczyn. Müller i Gräf: Wykrycie prątków durowych w nadesłanych próbkach krwi. Stadler: O wpływie róży na choroby krwi. Cahn: Rozpoznawcze zużytkowanie promieni Röntgena i zastosowanie zgłębnika rtęciowego w chorobach przełyku. Lotheissen: W sprawie leczenia uchyłków przełyku. Heine: Dalsze doświadczenia co do cyklodyalizy na podstawie 56 operacyi. Schumann: W sprawie metodyki rozpoznawania stopy płaskiej. Saradeth: Zapobieganie gorączce połogowej. Finkelstein: Zbiornik na mocz dla dzieci.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 2. Neisser: Próby przeniesienia kiły na małpy (c. d.). Küttner: Co wynika dla praktyka lekarza z postępów chirurgii nerek (c. d.). Friedheim: Podskórne pęknięcie śledziony. Conradi: Sposób wykrywania prątków durowych we krwi. Jacoby: Leczenie jaglicy zapomocą radu. Vieth i Ehrmann: Badania i spostrzeżenia co do dawniejszych i nowszych leków balsamicznych. Kraus: Przypadek zatrucia β-eukainą. Louros: O wpływie zimnicy na ciążę, poród i połóg.

Redakcya otrzymała: Szulisławski: Z hygieny oka. O ostrym śluzoropotoku spojówek i ochronie oczu noworodków. Puławski: Sprawozdanie lekarskie z zakładu leczniczego w Nałęczowie za rok 1904 (25 lat istnienia zakładu). Odbitka ze „Zdrowia" Nr. 12. 1905. — II. Sprawozdanie biblioteki słuchaczów medycyny wszechnicy lwowskiej za rok 1904/5.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa".

W tygodniu 2 (od dnia 7/I do 13/I) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. —, dziew. —; nieżywo: chł. —, dz. —. — **Zmarło**: miejscowych: męż. 17, kob. 19; zamiejscowych: męż. 12, kob. 15.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 2, obcych —. 2) gruźlica: miej. 10, ob. 9. 3) zapalenie płuc: miej. 2, ob. 3. 4) dławiec i błonica: miej. 1, ob. —. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica miej. —, ob. 1. 8) odra: miej. —, ob. 1. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 2, ob. —. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. 2, ob. 1. 17) inne choroby zakaźne: miej. 1, ob. 1. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 5, ob. 3. 21) nowotwory: miej. 4, ob. 2. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 6, ob. 5. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem**: miejscowych 36, obcych 27.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie w *„Domu Towarzystwa"* (Radziwiłłowska 4) we środę 24 b. m., o godz. 6 wieczór. Porządek dzienny: 1) Kol. prof. Piltz przedstawi chorych z kliniki neurologicznej U. J. 2) Wykład kol. prof. Browicza: Topografia dróg żółciowych śródzrazikowych.

Nadesłane.

O używaniu lysoformu w prywatnej lecznicy i zakładzie położniczym „Hera" w Wiedniu. Lysoform był często w naszym zakładzie przez czas dłuższy stosowany i przyszliśmy do przekonania, że preparat ten jest znakomitym środkiem odkażającym. Ma zaletę, że nie działa szkodliwie na skórę, ani na bieliznę lub narzędzia, że nie posiada przykrego zapachu i że jego działanie bakteryobójcze jest zupełnie zadowalniające. W praktyce ginekologicznej dajemy mu stanowcze pierwszeństwo przed innymi środkami odkażającymi.

Dyrekcya prywatnej lecznicy i zakładu porodowego „Hera".

Firma **„Vereinigte Chininfabriken Zimmer et Co."** we Frankfurcie n. M. obchodzi rzadki, bo 100-letni jubileusz swego istnienia. F. Kober poświęca w „Süddeutsche Apotheker-Zeitung" 1905, Nr. 102 i 103 dłuższy artykuł historyi rozwoju fabryki i wylicza szereg preparatów przez nią wyrabianych, a cieszących się dziś olbrzymiem rozpowszechnieniem.

